٢٠ سنة في حجرة الاعترافات

د. فردريك لويس
الأخصائي في أمراض النساء

ترجمة

د.أمير بقطر

الكتاب: ٢٠ سنة في حجرة الاعترافات

الكاتب: د. فردريك لويس

ترجمة : د.أمير بقطر

الطبعة: ٢٠١٨

الناشر: وكالة الصحافة العربية (ناشرون)

٥ ش عبد المنعم سالم – الوحدة العربية – مدكور- الهرم – الجيزة

جمهورية مصر العربية

هاتف : ٣٥٨٢٥٢٩٣ _ ٣٥٨٦٧٥٧٦ _ ٣٥٨٦٧٥٧٥

فاكس : ٣٥٨٧٨٣٧٣

http://www.apatop.com E-mail: news@apatop.com

دار الكتب المصرية

فهرسة إثناء النشر

لويس ، د. فردريك

٢٠ سنة في حجرة الاعترافات / د. فردريك لويس

– الجيزة – وكالة الصحافة العربية.

٢٣٧ ص، ١٨ سم.

الترقيم الدولى: ٢ – ٧٥٤ – ٤٤٦ – ٩٧٧– ٩٧٨

أ – العنوان رقم الإيداع : ٨٤٦٤ / ٢٠١٨

٢٠ سنة في حجرة الاعترافات



مقدمة المترجم

دكتور فردريك لومس، مؤلف هذا الكتاب شخصية فذة فريدة من نوعها؛ فهو أخصائي في أمراض النساء والولادة، ومن أشهر أطباء أميركا، والحالات التي يصفها هنا جرت في عيادته في كاليفورنيا، وفي المستشفيات التي كان يتصل بها بحكم مهنته زهاء عشرين عاما.

بيد أنه إنسان قبل أن يكون طبيبا، يعنى بدراسة المريض ونفسيته ووجدانه ومشاعره قبل دراسة مرضه، وإلا لما جرى قلمه على صفحات هذا المؤلف..

إنه في عيادته رجلان، لا رجل واحد.. وشخصيتان، تختلف إحداهما عن الأخرى اختلافا بينا، لا شخصية واحدة.. فهو في غرفة الاستشارة إنسان فحسب، يشع في نفسه نحو المريضة عطف مستطاب، وتستشعر هي أمامه بزوال الرهبة والكلفة، وتتوطد فيها الثقة بالنفس فتكشف له عن سريرتها راضية مطمئنة.

وهو في غرفة الفحص الطبي، طبيب فحسب، يركز كل جارحة فيه في مهنته وعلمه.. يروح يفحص جسد المريضة عضوا عضوا، وكأنها أمامه شريحة خرساء تحت الميكروسكوب، لا كائن حي.

والمقعد الذي تجلس عليه المريضة أمام مكتبه، كرسي اعتراف.. أما المائدة التي تستلقي عليها استسلاما للفحص الطبي، فمسرح صامت، تمثل فوقه أدوار التشخيص والبحوث العلمية الدقيقة.

في غرفة الاستشارة علاقة إنسانية ذاتية، يترك فيها الطبيب على المريضة انطباعات وآثارا، وتترك فيها المريضة على الطبيب انطباعات وآثارا.. وفي غرفة الفحص الطبي دراسة علمية موضوعية، تختفي فيها كل علاقة شخصية، وتحتجب فيها كل عاطفة إنسانية.. فيها يسود العقل وتسكت العاطفة، لأن العقل والعاطفة في صحة الحكم على الأشياء، قلما يتفقان.

ومن الطبيعي أن يختلف الطبيب المتخصص في أمراض النساء عن سائر زملائه المتخصصين في فروع الطب الأخرى، لأن المرأة التي يعالجها تختلف عن تلك التي يعالجها زملاؤه.. فهي بحكم تكوينها ووظيفتها كتلة من العواطف الكامنة، وشعلة من الغرائز الأساسية المتقدة، ومجموعة من الانفعالات الفائرة؛ ففي علاقاتها بالرجل تتجمع أقوى الطبائع البشرية وأشدها مراسا وأبعدها أثرا، وسبب ذلك علاقتها بتخليد النسل وبدء الحياة. وفي الحمل والولادة والرضاع، تفيض في أحشائها غريزة الأمومة عامرة بالحب، دافقة بالحنان.

وقلما يوجد طبيب آخر مثله تكشف له المرأة عن أعمق أسرارها، وتبوح له بكل خافية ودخيلة في نفسها؛ فهو لا يكتفي بسماع هذه الأسرار والدخائل كما يفعل الطبيب النفساني، ولكنه فوق ذلك يمسها بأنامله ويجسها بمبضعه.

ويقدم المؤلف للقارئ عرضا رائعا لطائفة من حالات واقعية، منها التراجيديا ومنها المأساة، ومنها المعجزة الطبية ومنها مفاجآت تتدخل

فيها يد القدر.. وكلها مزيج من الدراسات العلمية الطبية، والبحوث الاجتماعية والمبادئ الخلقية، تتخللها جميعا العواطف الإنسانية التي اشتهر بها صاحب الكتاب.

فهذه قصة شابة عذراء يهيئ لمولودها ملجأ يقضي فيه ردحا من الزمن، ثم يهيئ لها أن تتبناه بعد ذلك.. نزولا على رغبتها واستجابة لعاطفة الأمومة فيها، مع كتمان سرها منعا للقيل والقال.

وهذه قصة زوجة بكر، قضت عشرة أعوام مع زوج لم ينضب فيما بينها وبينه معين الحب، بالرغم من أنها بقيت عذراء إلى يوم مماتها.. ثم تزوج الرجل بأختها فحدث لها ما حدث لأختها المتوفاة، ولنترك للقارئ بقية المأساة..

وهذه مأساة فتاة زفت إلى رجل من علية القوم، بادلها حبا بحب.. وبعد شهور قليلة اتضح لهما أنهما قضيا شهر العسل، وفي أحشائها جنين من رجل آخر، فانقلب فرحها بالحمل حزنا، وانتهت المأساة بنتيجة لا تخطر على بال إنسان..

وهناك الزوجة العاقر التي عجز الطب إبدال يأسها أملا، وجدبها خصوبة.. وإذا بمعجزة لا يعرف الطب تعليلا لها، فتحمل العاقر وتلد..

وهناك دراسة شاملة لبلوغ المرأة سن اليأس، ودور الطبيب الماهر في إنقاذها من متاعب وأوهام ليس هناك ما يدعو إليهما..

ولا يفوته أن يرسم لنا صورة كاريكاتورية مضحكة للزوج الذي ينتظر في حجرة الاستقبال زوجته الشابة الحامل لأول مرة، وهي على أهبة الوضع في حجرة الولادة..

وهكذا يتعرض المؤلف في كل فصل من فصول الكتاب الواحد والعشرين إلى رواية تفوق فيها الحقيقة الخيال.. أو إلى مباحث طبية اجتماعية، خليق بكل طبيب ناشئ تصفحها، أو إلى دراسة علمية على الشاشة البيضاء أمام محكمة الجنايات، يُبرأ فيها طبيب متهم بالتسبب في قتل سيدة، وإلى غير ذلك من الموضوعات الطبية الواقعية الممتعة، ذات الأدب الطبي الرفيع، والعواطف التي تجمع بين المعلومات العلمية العامة، والروايات الإنسانية المثلى.

أمير بقطر

مقدمة المؤلف

لا يزال سطح هذا المكتب الذي أجلس إليه في غرفة الاستشارة مصقولا مجلوا، لامعا، ناعم الملمس؛ فالدموع الغزيرة التي انسكبت عليه لم تترك أثرا، والأيدي العصبية المرتعشة التي قبضت عليه في شدة وتوتر، أبت بصماتها أن تدل عليها.. ومع ذلك، فقد شهد هذا المكتب زهاء عشرين عاما من أقاصيص المآسي، وروايات الجزع والخوف وخيبة الأمل، ما تثقل الجبال دون حمله!. وقد كان هذا الكرسي الذي جلست إليه أمامي عشرات الألوف من النساء بمثابة كرسي اعتراف.. فكم تفتحت فوقه من صدور، وتكشفت من خفايا وأسرار، وتدفقت من مشاعر وأفكار!.

وإنني- بحكم مهنتي- اختصاصي في ميدانين من الميادين الطبية، لذلك يطلق على مثلي باللاتينية اسم Gynecologist أي جرَّاح بالأمراض والعلل النسائية، واسم Obstetrician أي موِّلد، وهو كذلك جرَّاح من طراز آخر. وبالرغم من أن الأمراض والعلل وسواها من المشاكل التي تعرض عليّ، بدنية عضوية أصلا غالبا، فإن كلها تقريبا ترجع إلى أسباب نفسية، وتشتبك بخيوط انفعالية، وتغوص جذورها في مشاعر وأهواء وشهوات وجدانية عاطفية، تتطلب من الطبيب حكمة ومهارة وذكاء، أكثر مما تتطلبه العلة البدنية الأصلية بمراحل.

والطبيب الموِّلد يتعرض لنفس المشاعر والانفعالات، فمما لا شك فيه أن المرأة في فترة الحمل والولادة – لاسيما في المرة الأولى–

تجتاز مرحلة من أخطر مراحل الحياة العاطفية وتتوقف سعادتها فيها أو شقاؤها، لا على مهارة طبيبها من الناحية الطبية الفنية وحسب، وإنما على قدرته في إشعارها بالطمأنينة والأمن على حياتها وحياة الجنين والمولود، وبأنه الشخص الوحيد في العالم في ذلك الحين الذي يهمه أمرها كل الاهتمام، ويعنى بها كل العناية، إلى أن يستعيد لهب الحياة فيها سطوعه وبريقه، ويأخذ ذلك القبس الجديد الذي انبثق منها في النمو والازدهار.

ويتضح من هذا أن دنياي كطبيب نسائي تدور حول محور الجنس بوجه عام، بما وراءه من تلك الطاقة القوية المحركة التي نسميها الحب، وما يصحبه على الدوام من النقيضين: السعادة، والخوف.. وفي خلال السنوات العشرين التي أبصرت فيها عيون الألوف من المواليد – على يديّ– الضوء لأول مرة، لا يعلق في ذاكرتي من خبرات الحياة ما هو أشد أثرا وأعمق غورا، وأعذب سيرة، من عاطفة الحب التي تجمع بين الرجل والمرأة، وما يتبع ذلك من حمل، ونمو الجنين في رحم الأم، ثم ولادته أخيرا، وما يحيط بهذه السلسلة من حلقات غامضة، لم يكشف العلم أسرارها بعد..

* * *

وفي العبارات الصريحة التي سيجدها القارئ في الصفحات التالية، سأحاول أن أرسم صورة للانطباعات والتفاعلات التي تمر بها نساء العالم أجمع في هذه السلسلة الغامضة، وأثر هذه الانطباعات على

الطبيب.. فلا شك أن كل طبيب يتأثر بألوف المرضى الذين يتقدمون إليه للعلاج، كما أن الطبيب تبقى آثاره فيهم مدة، قد تقصر فلا تتجاوز اليوم، وقد تطول مدى الحياة، وكما أن السعادة تغمر الطبيب كلما شهد الحياة الجديدة تنبعث من ألوف النساء الحوامل اللاتي يلجأن إليه، فكذلك نار الجحيم تكاد تفتك به، كلما رأى الحياة الجديدة مهددة بطيف الموت.

لهذا أستميح القارئ إذا عالجت هذه المسائل بصفتي الشخصية.. وأعني بذلك أنني سأصف كل حادث بالمفرد المتكلم، وسأحشر نفسي حشرا في كل ما أسرده من وقائع.. إذ ليس من الحكمة أن أقف وراء الستار، وأقص على قرائي "دراما" الحياة كما أراها عبر مكتبي.. فإن مهنتي الطب، لا التأليف، وإن ما أرويه من الحوادث حقائق لا مجرد أقاصيص خرافية، أو أحاجي خيالية.

وقد يجد الطبيب، الحديث العهد بمهنته، في هذه السطور ما يلقي الضوء على ما سيصادفه في حياته من مشاكل، وما سيملأ جوارحه من مشاعر وانطباعات وأحاسيس.. كذلك قد يجد المرضى في هذا الكتاب صورة حسية واضحة لمشاعر الطبيب نحوهم، وتأثره بمشاكلهم، والمصاعب التي يلاقيها في تشخيصها والبت في طريقة علاجها.

وقد تخيرت من ألوف الخبرات التي مرت بي في خلال عشرين سنة، نخبة من الحوادث الإنسانية والعلاقات البشرية التي تجعل حياة كل

طبيب – خصوصا الطبيب النسائي – مفعمة بمزيج من الارتياح والقلق، والاستقرار والحيرة، والسعادة والشقاء.

وفي خلال هذه السنوات العشرين، قد تقدمت العلوم الطبية بخطوات واسعة سريعة، وقطعت مرحلة لا بأس بها في طريقها الطويل الذي تكتنفه المصاعب والمشاق.. وقد نشأت عن كل خطوة في هذه الطريق مشاكل جديدة لم تكن في الحسبان، وبرزت في عالم الوجود حلول جديدة، تفتحت لها الأذهان، وتفتقت لها العقول، واتسعت لها الآفاق. ورغم كل هذه الحلول وهذه الآفاق، فإن الحالة بوجه عام اليوم هي عينها بالأمس، كما وصفها "أبوقراط" أبو الطب، في قوله "الحياة قصيرة.. الفن طويل.. الفرصة عابرة.. التجربة خطيرة.. الحكم عسير".

استعداد وعقبات

كان أول عهدي بممارسة الطب عندما كنت في الثامنة من عمري، وكان أول مريض أعالجه، قطتي المدللة.. كنت أدق لها بعض الأعشاب الذابلة وأمزجها باللبن، وأسقيها المزيج تارة بالتوسل، وتارة بالتهديد والزجر. ولم أكن بالطبع على علم بفعل هذا "الدواء" ولا أذكر أنني سمعت أحدا يصفه.. قصارى القول أنني كنت – منذ نعومة أظفاري – أترقب اليوم الذي تشرق شمسه فأجد نفسي طبيبا. كانت هذه الرغبة تشتد ويزداد سعيرها في أحشائي كلما قطعت سنة من سنوات الطفولة. ولست أدري الظروف التي هيأت لي هذه الرغبة، كما أنني لا أستطيع أن أجزم أن هذا الميل كان مصدره استعدادا طبيعيا فيّ..

والآن وقد قضيت العمر في ممارسة هذه المهنة، لا أتردد في الإجابة عن أسئلة الأمهات بقولي "لا"، كلما أتين لاستشارتي في أمر أبنائهن، الذين تراودهم أنفسهم في الالتحاق بإحدى كليات الطب، فيتأرجحون بين الإقدام والأحجام.. ويعزى هذا إلى عقيدتي الثابتة في أمر هؤلاء وأمثالهم، الذين لا يتخذون مهنة الطب إلا لأسباب خيالية ودوافع لا تستند إلى عوامل واقعية أو ميول واستعدادات فطرية. من رأيي أن الشاب الذي يخامره الشك في ميله لهذه المهنة، يجب أن يمتنع بتاتا عن إقحام نفسه فيها، وألا يلتحق بكلية من كليات الطب إلا تلبية لرغبة ملحة فيه، واستجابة لاستعداد خاص، يدفعه إليها دون سواها.

ولست أعرف حياة أشقى من حياة الطبيب، وأدعى إلى تعاسته، إذا لم يكن يؤثر هذه المهنة على كل مهنة سواها في الوجود. ولست أعرف حياة أدعى لسعادة صاحبها وارتياحه لها، من حياة طبيب يعشق مهنته، ويتقبل عن طيب خاطر مُرها كما يستمتع بحلوها، طالما كانت الطبيعة قد وهبته نعمة الذكاء من جهة، ونعمة البصيرة[١] أو قدرة التمييز من جهة أخرى.

ونخص بالذكر هنا نعمة البصيرة أو قدرة التمييز، لأنها لا تزال العامل الأكبر في التفريق بين الطبيب النابغة الماهر وحسب، والطبيب النافع الناجح في حياته العملية.. وهي الخط الفاصل بين الطبيب الذي يتوقد ذكاءً وحسب، وذلك الذي يتم على يديه شفاء المريض. وقد بقيت هذه الحقيقة ثابتة راسخة، بالرغم من تقدم العلوم الطبية الحديثة، وازدياد المعامل البكترولوجية دقة، واتساع خطاها في سبيل الكشف عن الكثير من خفايا الأمراض والعلل البدنية.

قبل البدء في دراسة الطب، كان عليّ أن اقضي عامين في دراسة الإغريقية واللاتينية وغيرهما من المواد التي لابد لطالب الطب أن يستوعبها. وعندما أتيح لي دخول كلية الطب فعلا، كانت مالية والدي لا تسمح لي إلا بمبلغ شهري ضئيل، مما اضطرني في نهاية العام الجامعي أن أنقطع عن الدراسة، وألتحق بعمل آملا أن أقتصد في خلال عام ما يمكنني من مواصلة الدراسة. ولما كنت صغير السن في ذلك الحين،

---

(١) يعبر عنها بالإنجليزية بإحدى عبارتي:
Common Sense, Horse Sense

فلم آسف كثيرا على تعطيل دراستي سنة واحدة.. على أن الرياح لا تهب دواما بما تشتهي السفن، فقد امتدت هذه العطلة سنتين وثلاثا وأربعا إلى أن بلغت العشر، ترددت في خلالها على كافة الأعمال، من عامل بمنجم ذهب في ألاسكا إلى بائع سم فأر في نيويورك، إلى موزع معجون أسنان، وهكذا دواليك.

وكانت نهاية المطاف وظيفة ما كنت أحلم بها.. وكنت قد سمعت أن صحيفة يومية صغيرة في قرية من قرى الريف في حاجة إلى محرر، فلما عرضت خدماتي على مديرها، وأنا أقدم رجلا وأؤخر أخرى، وأثبتُّ له أنني كنت رئيس تحرير مجلة المدرسة الثانوية التي أتممت فيها دراسة تلك المرحلة، ألحقني الرجل فورا بالعمل، وأنا لا أكاد أصدق أذنيّ وعينيّ، وتمكنت في نهاية العام من ادخار مبلغ من المال أتاح لي استئناف الدراسة، وبدء سنتي الثانية في كلية الطب.

وكم كان يحزنني أن أنظر حولي فأشهد رهطا من زملائي القدامى، وقد رسخت أقدامهم في عيادات طبية ذائعة الصيت! وكم كان يحزنني أن أرى زملائي في الكلية أكثر استعدادا مني على استيعاب المواد الطبية المختلفة، بحكم السن نوعا، وبحداثة عهدهم بالمفردات اللاتينية والإغريقية وغيرها من العبارات الفنية!.. ولا غرابة في ذلك، فقد كست السنوات الإحدى عشر حياتي بطبقة كثيفة من الصدأ الذهني، وأصابت أعصاب مخي من أعراض الضمور والجمود والتبلد بما لا مفر منه، مما يصيب الذهن عادة بسبب عدم الاستعمال.

وكنت كلما ألقيت نظرة على المقاعد الخشبية في مدرجات الكلية أثناء المحاضرات تلوح لي أسماء الذين سبقوني بارزة، تنبئ بمئات الزملاء الذين تقدموني، وكللت رءوسهم بتيجان الظفر في ميدان المهن الطبية، ولا تزال هذه الذكريات الأليمة عالقة بذهني لا أنساها على مر السنين، بالرغم من أن الأيام قد دارت دورتها، فأصبحت أرتدي ذلك الوشاح الأبيض الذي يتشح به الأستاذ الجراح، وأقف على منصات هذه المدرجات عينها، لألقي على الطلاب محاضراتي، وأفوز بقسط وافر من حسن الذكر وذيوع الشهرة.

* * *

ولا بد أن يمر كل طالب طب تقريبا بفترة في حياته، يجد فيها ميوله متجهة تلقائيا نحو فرع معين من فروع الطب، تحدثه نفسه بالتخصص فيه.. وهذا ما حدث لي فعلا. أما إذا سئلت عن العوامل التي تؤثر في هذه الميول وتدفعها إلى هذا الاتجاه، فالإجابة الصحيحة ليست بالأمر اليسير. وفي اعتقادي أن من أهم هذه العوامل شخصية أستاذ معين – أو رئيس قسم معين – يعجب بها الطالب، فيتخذها مثلا أعلى يُحتذى به، وسرعان ما يتقمص شخصيته فينتقل الإعجاب من شخصه إلى الفرع الذي تخصص فيه. بيد أن هناك عاملا آخر لا سبيل إلى إغفاله، وهو أن ذلك الميل أو ذلك الاتجاه يكون في كثير من الأحوال تعبيرا عن مزاجه، ومرآة تعكس الصورة العاطفية التي تبلورت في صاحبها بعد أن قطع شوطا في دراسة إعداد المواد الطبية المختلفة.

ويلوح لي أن البعض قد يكون طبيعته ميالا – منذ ولادته – لأن يكون جراحا والبعض الآخر لكي يكون أخصائيا في الأمراض الباطنية، وآخر لكي يكون باحثا في المعامل البكتريولوجية وهكذا. ولا يجدي نفعا أن نحاول وضع الواحد مكان الآخر، كما لا يجدي أن يكون المغني السبرانو "تنور"، أو عازف الكمان عازف بيانو، وإن كانوا كلهم موسيقيين.

ومن حسن الحظ أن كليات الطب في أميركا – وفي بعض البلدان الأخرى – تحتم على كل طالب قضاء فترة تمرين[2] في أحد المستشفيات بعد إتمام الدراسة، كما أن بعض هذه الكليات لا تمنح شهادة التخرج للطالب إلا بعد قضاء هذه الفترة. وقد جرت العادة أن تتاح للطالب الفرصة للانتقال من قسم إلى آخر، وبهذه المثابة يستطيع تكوين فكرة في نهاية المدة عن أصلح النواحي التي تتفق وميوله واستعداده، حتى يعقد النية على التخصص فيها.. ومما لا يختلف فيه اثنان أن طالب الطب اليوم – بعد مران سنة أو سنتين أو أكثر بعد تخرجه – أكثر إلماما بالمواد الطبية من زملائه الذين تخرجوا منذ عشر سنوات أو أكثر، ولو أنه دونهم خبرة فيما يختص بتطبيق هذه المعلومات. وفيما يتعلق بالجراح مثلا، فإن الطالب في المدارس الثانوية، في وسعه أن يلم بأهم ما يحتاجه الجراح من المهارة الفنية اليدوية واستعمال أدواتها في خلال سنة واحدة.. غير أن الجراح أحوج فوق هذا إلى ما هو أهم، وأعني بذلك الإلمام بطبيعة الأمراض وخصائصها،

(2) Internship.

والحكم على الأشياء حكما صائبا ناضجا، إذ بدونها تكاد تكون المهارة اليدوية غير مجدية.

وقد أسند إليّ قبيل تخرجي، تدريس بعض المبتدئين تشريح المخ.. فأذهلتني أعصاب ذلك العضو المتشابكة وهز مشاعري ما يتخلل وظائفها المتعددة من دقة وتعقد ونظام. وكنت أنظر إلى المراكز العليا في الدماغ، والعقد اللمفاوية، وأعصاب الجيل الشوكي، كما ينظر الفلكي إلى رقعة السماء وراء التلسكوب، فأزداد جهلا على جهلي، وتزداد الأسرار العلمية خفاءً على خفاياها وغموضا على غموضها. وعندما تبين لي أن هناك مساحة صغيرة تشرف على عمليات التنفس، وأخرى كالترموستات في جهاز التكييف، تحتفظ بحرارة الجسم في درجة واحدة ٣٧ ستنغراد أو ٩٨.٦ فهرنهيت – عندما تبين لي الكثير من هذه الحقائق وأمثالها، أوشكت أن أعد نفسي للتخصص في الأمراض العصبية والعقلية، ولكنني سرعان ما عدلت عن هذه الفكرة، إذ خيل إليّ أنني ألعب بالنار.. كيف لا، والمخ لا يزال قارة مظلمة مجهولة، وما كشفه الرواد فيها، لا يزال قطرة من بحر، وأن كل ما كشفه العلم فيها لا يزال محوطا بالغموض والإبهام. وكان بديهيا إذن أن أجد مهنة الطبيب الأخصائي في الأمراض العصبية أو العقلية، طريقا محفوفة بالأشواك، وأن علاج هذه الأمراض، كالسير في أجمة مظلمة كثيفة بغير مصباح.

لهذا اخترت مهنتي لما فيها من وضوح، ولما يتخلل طريقها من أضواء ساطعة، ولما تبعث في مشاعري من لذة وسعادة، لا من حيث تشخيص المرض وحسب، وإنما أكثر من ذلك لما تهيئُه لي الفرص فيها

من وضع يدي على حقيقة المرض والقيام بعمل حسي إيجابي يؤدي إلى شفائه.

وقد علمتني التجارب -كما علمني الدرس والاختبار - أن أعظم قوة في الحياة، وأشدها أثرا في نفوس الكائنات الحية، وأوفرها نصيبا من عناية البشر، هي ذلك الدافع الجنسي الذي تغلغل في نشاط المرء مدى الأجيال.. وفيما عدا غريزة المحافظة على النفس، فإن تلك الفوارق الجنسية بين الرجل والمرأة، وذلك الدافع الذي يجذب الواحد إلى الآخر، ويسعى إلى تملكه، هما أقوى العوامل التي كان لها أشد الأثر في حياة الإنسان اليومية، وأكثرها مدعاة لعنايته واهتمامه.

وأعود إلى الأمراض العصبية والعقلية[٣]، فأقول أنها وثيقة الصلة بالدافع الجنسي وما يصحبه من عقد نفسية أو أفعال تسلطية، ووساوس.. غير أن هذه مشوبة بالشذوذ والخروج عن المألوف في الحياة السوية أو أنها نتيجة هذا الشذوذ. حقيقة أن بعض العلل الناتجة عن هذا الشذوذ قابلة للشفاء، ولكنها -كما سبق القول - غير واضحة المعالم. ويتضح من هذا أنني اتجهت إلى طب أمراض النساء بدلا من طب الأمراض العصبية والعقلية، لسببين على الأقل: أولهما أن الأول أكثر وضوحا وأكثر استجابة للعلاج، وثانيهما أن الدافع الجنسي الذي يتخلل حياة مرضاه أبعد من الشذوذ وأقرب إلى السلوك السوي.

---

(3) Neurology and psychiatry.

ولما كنت – في فترة التمرين – أكبر من زملائي الطلبة سنا بعشر سنوات في المتوسط، فقد كان ولاة الأمور في المستشفى يخصونني عادة أكثر من سواي بقسم السيدات. ولعلهم أرادوا بذلك أن يجنبوهن الحرج الذي يلاقينه من تعريض أجسامهن لشبان لم يتجاوزوا بعد مرحلة المراهقة إلا بقليل، والكشف لهم عن كل عضو فيهن من هامة الرأس إلى أخمص القدم..

وقد أخذت، في مرحلة التمرين هذه أتفهم شخصية المرأة.. وأخذت خفاياها تتكشف أمامي تدريجيا. ومما تبين لي في صورة واضحة في هذا الصدد، وأن شخصيتها ووجدانها وعاطفتها وانفعالاتها –كلها – قوية الصلة بعللها البدنية، وأن هذه تشتبك خيوطها بتلك بكيفية تجعل الفصل بينهما في حكم المستحيل. وهنا أدركت أن المهنة الساحرة التي اخترت أن أكرس لها حياتي، ذات وجهين: بدني ونفسي، أو جسماني وعاطفي.

ومما تعلمته بالاختبار في هذه المرحلة أيضا، أن أقل المريضات من النساء جاذبية من الناحية البدنية، أوفرهن صفات أدبية، وأكثرهن مدعاة لعناية الطبيب واهتمامه بهن.. ولعل هذا لون من التعويض، كان للطبيعة يد فيه. وقد أثبتت لي الأيام بعد عشرين عاما صدق هذا الاختبار، إذ قلما شهدت في كافة الأماكن التي عملت فيها – برا وبحرا – إلا النادر الذي لا يعوَّل عليه، مما يصلح أن يكون استثناء لهذه القاعدة، حتى بين الأصحاء من النساء.

ولما عرض علي أن أكون أحد هيئة أطباء الأمراض النسوية والولادة، تحت رئاسة الطبيب ذائع الصيت البروفسور "روبن باترسون" كان عليَّ أن أقضي أربع سنوات أو خمس في دراسات عليا في هذه المهنة. وهنا خيل إليّ أنني سأكون أسعد الناس حظا، وأشدهم استقرارا وأكثرهم راحة بال واطمئنان على المستقبل. وقد ارتسمت في ذهني صورة لألوف الأطفال الذين سيولدون على يدي، ومئات العمليات الجراحية التي سأقوم بإجرائها، لا سيما أنني تحققت بالتجربة مما تجلبه ممارسة هذه المهنة من سعادة وسرور، وما يصحب الجراحة فيها – دون كل جراحة في الطب سواها – من نجاح عادة.

هذا ما كنت أحلم به، ولم يخطر ببالي أنني في الحياة الواقعية سأقيد بسلاسل من حديد، فلا أستطيع الابتعاد عن التليفون، وأنني سأضطر أن ألغي الكثير من مواعيد العشاء والولائم التي ارتبطت بها، كما سأضطر إلى إلغاء العطلات والأجازات التي كنت على وشك الاستمتاع بها. ولم يخطر ببالي أنني سأهجر قراءتي في كثير من الليالي قبل أن يداعب النوم جفوني، وألا أضمن ساعة واحدة من ساعات الليل أو النهار لي وحدي.. ولعل هذا على كل حال كان أصلح لي وأدعى إلى سعادتي.

علمتني الأيام

لا مفر من تجارب قاسية ودروس بالغة الصعوبة يمر بها كل إنسان. وما أعظم الفرق بين الطب كعلم، وبينه كفن.. وقد يفوز الطبيب بنصيب معين من النجاح في أحدهما، ولكن المريض في شديد الحاجة إلى كل منهما. والطب – كعلم – يدرس في كل كلية من كليات الطب، ولا بد لكل طالب أن يستوعب مواده قبل أن يفوز بالنجاح. أما الطب كفن، فعلى الطالب وحده أن يكتسبه بالملاحظة والتجربة، مستعينا في ذلك ببصيرته وقوة تمييزه، ومستمدا مبادئه – نوعا ما – من عقله الباطن، بمعنى أن مبادئ الفن تأتي إليه تلقائيا.. أما كليات الطب فقلَّ منها من يعنى بها.

وقد جرت العادة في الدروس الكلينيكية، أن يعهد إلى الطالب في السنتين النهائيتين من مرحلة الدراسة، بفحص المريضة وتولي أمرها تحت إشراف أستاذه، بعد الوقوف على تاريخ المرض. فإذا وجد في العلة ما يستحق الدراسة لتعلقها بموضوع يعنى به زملاؤه – وكان موضوعا على بساط البحث والمناقشة – طلب إليه عرض الحالة عليهم، وسرد تاريخها، ونتيجة الفحص، وما استنتجه منها، وعليه أن يدافع عن أرائه، ويؤيد تشخيصه بالأسانيد والأدلة.. وذلك في حضرة المريضة، أو في غيابها.

وعلى الطالب أن يفرق بين علامات المرض(٤) وأعراضه(٥)، فقد تختلف هذه عن تلك في لغة الطب اختلافا بينا؛ فعلامات المرض مسألة موضوعية، أي من الأشياء التي يدركها الطبيب عند فحص المريض بإحدى الحواس، وكثيرا ما يحتاج إلى الحواس الخمس بأكملها..

فبعينيه يرى الطبيب الخدود المتوهجة بحرارة الحمى، والعيون الجاحظة بسبب مرض الجويتر(٦)، والوجه المتوتر – الوجه الأبوقراطي – الذي دل الاختبار منذ العصور الخالية، على أنه علامة من علامات الموت بسبب التهاب الصفاق "البريتون"(٧) إلى غير ذلك من الظواهر التي تُرى بالعين.

وباللمس يجس الطبيب النبض المضطرب بسبب الصدمة العصبية، وقصبة الغليون(٨) المتخشبة بسبب تصلب الشرايين، وتوتر عضلات البطن في موضع معين قد يؤدي إلى الموت إذا لم يسعف بالعلاج.. وباللمس يعين موضع الجنين في بطن أمه، ويستمد من ذلك معلومات لا يراها بالعين..

وبالأذن يسمع الطبيب الدمدمة المعهودة في صمام القلب المصاب، والأصوات المنبعثة من أنفاس المريض بالسل، والرنين غير المألوف إذا ما نقر بإصبعه على مواضع معينة في بطن المريض، والرقرقة

---

(4) Signs.
(5) Symptoms.
(6) Exopthalmic goitre.
(7) Peritonitis.
(8) Pipestems.

الصادرة من قلب المولود، بعد أن كادت خفقاته تقف تماما وتنذر بالموت..

وحتى حاسة الشم تعين الطبيب في كثير من الأحايين على تشخيص المرض، فكثيرا ما تنبعث من المصاب بحمى التيفوئيد رائحة معينة خاصة به دون سواه، كما تنبعث رائحة أخرى من المريض بالجُدري. وهناك رائحة لا تخفى على الطبيب لأن لها طابعا خاصا يميزها على الدوام عن سواها، وهي التي تصدر من قرحة الرئة، ومن بعض حالات السرطان..

هذا عن علامات المرض.. أما أعراضه فمسألة ذاتية، وليست موضوعية أو حسية كما في حالة العلامات، وهذه الأعراض بوجه عام يدركها الطبيب بطريق غير مباشر وبوساطة ما يدور في عقل المريض، وبما يستنتجه ويحكم به حكما ذاتيا.. مثال ذلك الألم، فمن المعلوم أنه لا توجد مقاييس لمعرفة مقداره ودرجة حدته، وما على الطبيب إلا تقديره بالملاحظة والتجربة والاستقراء. وكثيرا ما يتناسب الألم تناسبا عكسيا مع صراخ المريض أو أنينه، فمن المشاهد في إصابات الحوادث، أنه كلما اشتدت الإصابة وازدادت خطورة، قل إحساس صاحبها بالألم، وأشد الناس علة وأدناهم إلى الموت، أخلدهم إلى السكون وأبعدهم عن الشكوى.

وحتى بعد سماع كل ما يقوله المريض، واستنتاج كل ما يمكن استنتاجه من العلامات والأعراض، قد يجد الطبيب أمامه احتمالات عدة

قد تبلغ العشرة أو أكثر.. ولا بد له أن يستبعدها جميعا عدا احتمال واحد، قبل أن يبت في الأمر نهائيا.

وعلى القرار النهائي يتوقف – في كثير من الأحايين – ضرورة إجراء العملية الجراحية، أو الاستغناء عنها. ويحدث أحيانا أن تكون هذه الضرورة بادية للعيان، لا يتطرق إليها شك بغض النظر عن تشخيص المرض.. غير أن كل جراح حي الضمير، طاهر الذمة، دقيق التفكير، فخور بأمانته العلمية وشرفه المهني، لا يقدم على إجراء عملية لمريض، قبل أن يتصبب العرق من جبينه، بحثا وتفكيرا وتقليبا للأمور على كافة وجوهها، ودراسة جميع احتمالاتها، ولا سيما إذا كان استنادا عليه أن يدافع عن وجهة نظره أمام تلاميذه في حجرة العمليات.

وقد دلت التجارب على أن إرجاء القيام بالعملية الجراحية، أو النصح بالكف عن التفكير فيها نهائيا، بكون من صالح المريض في كثير من الأحوال.

ولا بد للطبيب أن يراعي أشياء لا حصر لها قبل أن يعقد النية على إجراء العملية.. فهناك أماكن معينة في جسم المريض شديدة الحساسية، أو تتخللها عضلات مشوبة بالصلابة.. وهناك درجة الحرارة، وسرعة النبض، وعدد الكرات الدموية – الحمراء فيها والبيضاء – ودرجة ترسيب الدم[٩] وما يطرأ على هذه وسواها من التغيير يوما بعد يوم.

(9) Sedimentation.

وكثيرا ما تكون سرعة البت في إجراء العملية فورا – وبدون تمهل أو تردد – أكثر تحفظا وأسلم عاقبة.. مثل ذلك عند الاشتباه في التهاب الزائدة الدودية، أو عندما يرجح الطبيب أمر الحمل في قناة فالوب بدلا من الرحم. ولا شك أن انفجار الزائدة الدودية وما يترتب عليه من أسابيع يقضيها المريض في فترة النقاهة من التهاب البريتون، أو الموت، كلها الثمن الذي يدفعه الطبيب والمريض بسبب التمهل أو التردد في إجراء العملية. وكذلك الحال في الحمل داخل قناة فالوب[١٠]، بدلا من الرحم فإن إجراء العملية يترتب عليه حتما انفجار القناة وما يصحبه من نزيف سريع قاتل، يفضي إلى الموت.

هذه هي المسائل التي تواجه الطبيب الناشئ، فيراقبها عن كثب آناء الليل وأطراف النهار، طلبا للحكمة وشحذا للبصيرة وقوة التمييز التي تحدثنا عنها، في أمور.. الفصل فيها إما حياة أو موت..

وهناك فرق شاسع بين ما يعمله الطبيب وكيف يعمله.. وما لم يكن الإنسان موهوبا فوق المعتاد، فإنه يخطئ حتما في الكثير من المواقف التي لم يكن له عهد بها من قبل.. وتبدو أخطاؤه جسيمة غير معقولة، كلما استعادتها ذاكرته فيما بعد. ونحن معشر الأطباء لا نتقن مهنة الطب – سواء أكانت علما أم فنا – إتقانا تاما، ولكنا نتعلم أحيانا ألا نقع في الخطأ عينه أكثر من مرة. وقلما لم يرتكب أحدنا خطأً احمرَّ

(10) Ectopic pregnancy.

لـه جبينـه كلمـا ارتسـمت صـورته فـي ذهنـه بعـد وقوعـه بسـنة، أو عشـر سنوات، أو أكثر.

ومن الحوادث العالقة بذهني، أنني من خلال السنوات الأولى من بدء عهدي بالتدريس في الجامعة، قضيت عدة أيام مرة أبحث فيها مع طلبة السنة النهائية أعراض الحالة المعروفة باسم انقلاب الرحم – أي ميله إلى الخلف – وهي أعراض لا تكترث بها عادة الشابة، ولا تدل على شيء، إلا بعد نمو الجنين الأول في بطنها في الغالب، وعلى النقيض من هذا تكون هذه الأعراض مدعاة للقلق في حالة المرأة التي أنجبت عددا من الأطفال، بسبب تضخم الرحم وثقله واسترخاء العضلات التي تسنده وأوتار هذه العضلات.

وقبل التفكير في القيام بعملية جراحية لتعديل وضع الرحم، جرت العادة أن نختبر هذه الحالة بأن نسند العضو بحامل ميكانيكي عدة أسابيع لإعادته إلى وضعه الطبيعي.. فإذا ما زالت الأعراض أو خفت وطأتها، اتضح ما يبرر إجراء العملية، وتكون النتيجة عادة نجاحا باهرا. غير أن نسبة كبيرة من الفتيات يولدن بهذه الكيفية، ومع ذلك فإن انقلاب العضو لا يترتب عليه أعراض البتة. ومن الخطأ الصارخ إجراء العملية في حالة أمثالهن، عند ترددهن على الأطباء بسبب شكواهن من أوجاع الظهر، إذ أن العملية لا جدوى منها لشفاء هذه العلة، فضلا عما تسببه من آلام ومخاطر ونفقات مالية لا تعود بفائدة. ويغلب أن ترجع هذه الشكوى إلى ما تعودن عليه من أخطاء في الوقوف والسير غير منتصبات فضلا عن انتعال أحذية لا تلائم أقدامهن، وكل ما تحتاج إليه

أولئك الفتيات من علاج، بعض التمرينات الرياضية البدنية، وانتعال أحذية ذات كعوب منخفضة، والنوم على أسرَّة غير وثيرة فتزول آلام الظهر – تدريجيا – في كل الأحوال بغير استثناء تقريبا.

وفي الحالات الأخرى التي يكون سبب الآلام فيها انقلاب الرحم حقيقة، فإن الأعراض فيها تكون واضحة لا تقبل الشك، منها آلام في مؤخرة الرأس، ووجع خاصري[١١] في الظهر، وإمساك، وأعراض أخرى واضحة تحدث كلها عادة في آن واحد.

كنت أراجع هذه الأعراض وأناقشها مع الطلبة في قاعة المحاضرات تارة، وفي غرفة العمليات تارة، وبجانب أسرة المريضات أخرى. ومن غريب الصدف أننا لم نكد ننتهي من دراسة هذا الموضوع وقتله بحثا، حتى جاءت إلى عيادتي سيدة في الخامسة والثلاثين من عمرها، تشكو لي من هذه الأعراض التي قضينا ردحا طويلا من الزمن في دراستها مع الطلبة، وكأنها وهي تسردها – واحدة فواحدة – كانت تقرأ من عقلها الباطن ما كنت أكتبه على السبورة في قاعة المحاضرات بحروفه.. كانت السيدة حسناء من الطراز الأول، ممشوقة القوام، مليحة القسمات، على جانب عظيم من الجمال النادر.. وككل طبيب في مثل هذا الظرف، زادني مظهرها، ورونق ملابسها، وسحر حديثها، فخرا وزهوا، فضلا عما أثارته في نفسي من ثقة واعتداد بالذات في موضوع

(11) Lumbar.

خيل لي أنني أجدر من الكثيرين سواي بالإلمام بأطرافه. والواقع أنني أحسست، بوجودها، أنها هبة هبطت إليّ من السماء.. قالت:

– إن أصغر أولادي يا دكتور في العاشرة من عمره، ومع ذلك فإنني أشعر منذ ولادته إلى الآن بآلام مبرحة في مؤخرة ظهري، وإلى أسفل، كما أشكو من وجع في مؤخرة الرأس، فضلا عن إمساك و...

ولم أتركها تتم الحديث، فقد خيِّل إليّ في تلك اللحظة أنني أعرف كل شيء، وأنني في هذا الموضوع من العلوم الطبية قد بلغت الذروة، وأن نشوة الفخر بهذه المعرفة قد سرت في أعمق جارحة فيّ، حتى أنني لم أتمكن من الصبر على سماع باقي أقوالها. لذلك قاطعتها قائلا، وكلي ثقة في مهارتي المهنية:

– عفوا يا سيدتي.. إنني لم أفحصك بعد يا سيدتي، ولكني أظن أنه في وسعي الآن بعد وصفك للحالة، أن أحيط علمك بمواطن الداء.

فلم يسعها لسماع هذه الكلمات إلا أن هزتها نشوة الفرح وصاحت:

– آه يا دكتور ما أروع ما تقول!. لقد ترددت قبل المجيء إليك على عدة أطباء، ولم يضع أحدهم إصبعه على موضع الداء، فهلم أخبرني يا دكتور، أخبرني.

وهنا أجبتها في تؤدة ويقين ورزانة مهنية:

– سبب شكواك يا سيدتي انقلاب الرحم، أي أن أعلاه أسفله، وأكاد أراه بعينيّ دون فحصه.

وهنا بادرتني بهذا الجواب التهكمي اللاذع، في صوت ظاهره كذلك الرزانة والجد والتؤدة:

– يا له من غبي عديم الاكتراث، ذلك الممرض.. لا بد أنه لطمه بيده أو أساء العناية به، فقد كان الطبيب قد وضعه في آنية من الزجاج في مستشفى الجامعة منذ سبع سنوات مضت.

وكم احمرَّ وجهي خجلا، كلما تذكرت ذلك الحادث.. ولست أشك أن تلك السيدة لا تزال تضحك سخرية مني كلما استعادته ذاكرتها!.

وهذا ما يحدث عادة للطبيب الناشئ الذي يتخرج ورأسه مملوء بالنظريات، مشحون بالمعلومات، مع خلوه من التجارب الحياة العملية.. فلا يكاد يستمع إلى المريض دقائق معدودات، حتى يقرر عن ثقة ويقين لا يقبل الشك، أنه ألم بأطراف الموضوع وشخَّص المرض في ذهنه تشخيصا لا يختلف فيه اثنان.. وإن أنسى، لن أنسى حادثا آخر، لا يقل طرافة عما سبق، ويمثل تلك الثقة العمياء التي يحس بها الطبيب الناشئ، الذي ينقصه الاختبار، ويعيبه الزهو الكاذب..

كان ذلك بعد حصولي على بكالوريوس الطب بقليل، وتعييني طبيب امتياز في قسم أمراض النساء؛ إذ طلب إليّ أن أصحب طالبين في السنة النهائية في الكلية، لزيارة سيدة على وشك الولادة في ضاحية

قريبة من المستشفى. وكانت هذه المرة الأولى التي يعهد إليّ فيها بتوليد سيدة – بغير إشراف أحد رؤسائي أو من هو أكثر خبرة مني – ومع ذلك فقد تظاهرت أمام الطالبين اللذين كان عليهما المشاهدة فقط، بأنني طبيب محنك، لا يهاب مثل هذا الموقف..

ولم نجد في الدار – إلى جانب الشابة التي على وشك الوضع – سوى جدة عجوز شمطاء تجاوزت التسعين. ولما فحصت الشابة، أيقنت أن هناك متسعا من الوقت للانتظار، فاقترحت على الطالبين أن نخرج إلى حديقة الدار، للتدخين والسمر إلى أن تحين ساعة العمل.. على أن الجدة العجوز رمقتنا بعين الدهشة والانزعاج متسائلة في فزع:

– إلى أين يا دكتور؟

فأجبتها:

– اطمئني يا سيدتي.. سنكون في خدمتها في اللحظة الملائمة، وإلى أن يحين الوقت، سأتحدث في الحديقة مع الطلبة في موضوع خاص بطب الولادة الحديث.

وكلما تذكرت موقفي هذا مع الجدة العجوز، يحمرُّ وجهي وأطأطئ الرأس خجلا.. لقد نظرت إليّ شذرا، وضغطت على ما تبقى من أسنانها بفكيها، ولكنها لم تتفوه بكلمة.. ولم يمض على حديثنا سوى ما يكفي لتدخين السيجارة، حتى رأينا العجوز تهرع إلى الحديقة من الباب الخلفي منادية:

– يا دكتور..

فقلت:

– أجل يا سيدتي.

فأجابت وهي تطقطق أسنانها بصوت فيه فرقعة السياط ورنة التهكم:

– متى فرغتم من تدخين السيجارة يا دكتور، وأتممتم الحديث عن طب الولادة الحديث، فتفضلوا لأريكم طريقة لربط السرة.. ولعل الطلبة الناشئين يطيب لهم ذلك، فقد انتهى كل شيء!

وهكذا تعلمنا درسا لا ننساه..!

* * *

وليس ثمة رذيلة كالغرور تقتل مواهب الطبيب الناشئ في مهدها، وأجلُّ خدمة يؤديها الأستاذ إلى طالب الطب أن يكسر فيه شوكة الكبرياء حين ظهورها.. وإن نسيت لن أنسى الطالب "بل" الذي كان في مرحلة التمرين في قسم النساء يسخر من زملائه الذين يتوخون الجد في كافة نواحي النشاط في ذلك القسم، لا سيما فيما يتعلق بالأطفال حديثي الولادة. لقد كان كل هم "بل" أن يتم مدة التمرين بعد حصوله على الدبلوم ليعين في أحد معاهد التعليم مديرا للتربية الرياضية. وذلك لأنه بطل ذائع الصيت من أبطال الرياضة، فضلا عن ضخامة جسمه وقوة عضلاته، إذ كان يبلغ ستة أقدام وأربع بوصات طولا (١٩٠ سنتيمترا) و٢٢٠ رطلا وزنا. وكان من عادته أن يهزأ بزملائه الذكور.

وقد عقدت النية يوما أن ألقي عليه درسا في التواضع؛ فبعد أن قضينا أياما في عنبر الولادة في العناية بالأطفال عقب ولادتهم، وإجراء عدة تجارب بخصوص تغذيتهم والأصول الصحيحة في تحميمهم، أعلنت أننا سنفرض على كل طالب أن يقوم بتحميم طفل أمام زملائه، حتى يلموا إلماما تاما بأطراف هذه العملية، وبدلا من أن أنادي على إحدى "الدجاجات"[١٢] لتقوم بهذه العملية، اخترت البطل الرياضي "بل" أن يكون أول من يناط به هذا العرض. وفي الوقت ذاته دعوت اثنتي عشرة ممرضة للاشتراك مع الطلبة في مشاهدته، وإبداء ما يعن لهن من الملاحظات عليه..

وما أن أعلنت ذلك حتى اصفرَّ وجه "بل" ثم احمرّ، وأخذ جبينه يتفصد بالعرق. وبعد تردد نهض واقفا بقامته المديدة على قدميه، تحملان قنطارين وعشرين رطلا من الشحم واللحم.. وما كاد يفعل ذلك حتى ضجت الطالبات والممرضات بالقهقهة، وانفجر الجميع بالضحك، ولم أشأ أن أوقفهن عند حدهن إمعانا في إذلاله، بل طلبت من رئيسة الممرضات أن تتولى توجيهه.. فأمرته بغسل يديه جيدا بالفرشاة والصابون السائل والماء الساخن، وألبسته الرداء الأبيض ووضعت على رأسه "الطاقية" البيضاء..

وما أن بدأ القيام بمهمته حتى أشفقت على الطفل الوليد، فقد كان كف "بل" من الضخامة بحيث يستطيع أن يضمها حول كرة من

(١٢) جرت العادة إطلاق عبارة "hens" الدجاج الطبي على طالبات الطب في كليات أميركا الطبية.

كرات القدم.. على أنه لم يعد ذلك الأسد الذي عهدنا فيه الشجاعة والإقدام والقوة في ميدان اللعب، فقد انهارت قواه قبل أن يبدأ مهمته، وأخذ جسمه يقطر عرقا، فاستغرقت الممرضات في الضحك، وكادت الطالبات يغمى عليهن مما أصابهن من هستريا القهقهة. وكان لزاما عليه أن يتبع التعليمات والتوجيهات بحرفيتها، واضطر أن يبحث عن المواضع العديدة الخفية السرية في جسم الطفل، ويتولى تنظيفها بتؤدة وخفة، وهو يرفع عينيه الفينة بعد الفينة في زملائه وزميلاته، وكأنه يستجدي منهم العطف، ويحرك شفتيه دون أن ينطق بكلمة. وبعد تخرجه بسنوات أسر لي أن نصف الساعة التي قضاها في تلك العملية، مرت كأنها يوم كامل، وأنه كان بوده أن يكسر كل عظمة من عظامي في ذلك اليوم، لولا أنه كان في حاجة إلى تلك الدرجة التي إذا لم يفز بها كان الفشل نصيبه.

كيف نعد الجراح الناشئ؟

من المعتقدات السائدة بين الجمهور، أن المرضى في المستشفيات الجامعية أو التابعة بكليات الطب، مرعى خصيب للتجارب، وأن مثل الطلبة في تلك الكليات مثل صبيان الحلاقين، يتعلمون الحلاقة في رءوس اليتامى.. وما أبعد هذه المعتقدات عن الحقيقة؛ فالطالب لا يسمح له بتولي أمر مريض، إلا بعد أن يكون قد أتم دراسته على أحسن وجه، ومع هذا يظل طويلا تحت إشراف دقيق من أستاذه لا هوادة فيه، يتبعه كالظل في كل خطوة يتخذها، ويكون عرضة للنقد والإرشاد في كل ما تمتد يده إليه.

ويظل هذا الإشراف قائما طيلة الفترة التي يقضيها في التمرين داخل المستشفى– سواء أكان طبيب امتياز أم نائبا – وهو في كل من الحالتين يهمه أن يكون عرضة لهذا النقد والإشراف والتوجيه في كل ما يقدم عليه، لا سيما أن المنوط بهم ذلك – في الغالب – من خيرة الأطباء وأقدرهم، وأذيعهم شهرة، وأشدهم رغبة في نجاح الأقسام التابعة لهم، وحسن سمعتها، وارتياح مرضاها لنتائج العلاج. وكثيرا ما تشتد المنافسة بين رؤساء هذه الأقسام، فيغار كل على قسمه ويفاخر بما بلغه من علو المستوى، وما اشتهر به من طيب السيرة.

وفي حالة الجراحة في هذه المستشفيات، يصحب الجراح في عمليات فتح البطن عادة ثلاثة مساعدين، يختارهم من أقدر الطلبة الذين تخرجوا بامتياز، وأظهروا كفاية ومهارة في فترة التمرين. ويقف المساعد

الأول أمام الجراح، أما الثاني والثالث فعلى مقربة منه ولكنهما لا يتدخلان في العمل إطلاقا. وتنحصر وظيفة المساعد الأول في تتبع كل خطوة يخطوها الجراح، وإضافة إليها ما فات الجراح إتيانه، أو بتعبير أدق يضيف للجراح يدين أخريين، محاولا بكل ما لديه من وسائل أن يسهل مهمته. بإفساح مجال العملية وتقريبها إلى ناظريه وزيادتها وضوحا. ومتى سارت الأمور على ما يرام، وتعاون الجراح ومساعدوه كما يتعاون اللاعبون في فرقة كرة القدم، تتم العملية دون أن ينبس أحدهم ببنت شفة، إلا بعد ربط آخر عقدة، ووضع آخر مشرط في مكانه.

وبالرغم من أن المساعدين الثاني والثالث لا يعملان شيئا سوى حمل بعض أدوات الجراحة حتى تكل سواعدهما، فإنهما يكونان عاملا مهما في سهولة العملية وسرعة إنجازها. وعلى كل واحد أن يقضي عاما في الغالب في مكانه للمشاهدة قبل أن يرقى إلى المكان الذي يليه، حتى تتاح له رؤية الأنسجة المصابة ودراستها دراسة عملية، ويلم تدريجا بكيفية علاجها.

ويتطلب فن الجراحة الرقة وخفة الملمس أكثر مما يتطلب من السرعة والنشاط.. والجراح الماهر يعالج أنسجة المريض الحية حتى إذا كان تحت تأثير مخدر، كأنها صدر عصفور، لعلمه أن الخشونة في هذه الحالة، إهانة تسجلها تلك المنطقة من المخ التي لا تنام، وإن كان تحت تأثير مخدر عميق. ويحتاج الجراح الناشئ طبعا إلى اكتساب مهارة في حياكة الجرح بإبرة مستديرة تحتويها ماسكة لا يزيد طولها على ثلاثة

مليمترات تحت مجموعة من الأنسجة الحية، غير أنه سرعان ما يتقن هذه العملية بكثرة المران.

ويتناول هذا الإشراف الدقيق على الجراح الناشئ، من أستاذه، كل خطوة.. حتى إعداد اليدين تمهيدا لبدء العملية، وإن كانت وظيفتهما مجرد الإمساك ببعض الأدوات الجراحية.. وكل خطأ يقع فيه ينبه إليه فورا بشدة وحزم، إلى أن تتقوى فيه شيئا فشيئا ملكة النظافة الجراحية، وتصبح طبيعة ثابتة فيه وجزءا لا يتجزأ من كل جارحة فيه. وتمتد هذه العناية بنظافة اليدين إلى الممرضة التي لا يقع نظرها حتى على مجال العملية، وإنما تقتصر وظيفتها على الإشراف على مشارط الجراح وآلاته على مائدة جانبية. ويتضح من هذا أن الممرضة في هذه الناحية لا تقل أهمية عن الطبيب المنوط به إجراء العملية الجراحية.

ثم تستبدل بالملابس العادية ملابس بيضاء من القطن، ويغطى الرأس بقلنسوة بيضاء تخفي الشعر إخفاءً تاما، ويغطى الفم والأنف بحجاب محكم الرباط. أما اليدان والذراعان فتدعكان دعكا وتفركان فركا لمدة عشر دقائق بفرشاة في ماء ساخن حار، وصابون سائل، يتدفقان من صنبور بمجرد الضغط بالقدم على مداسة على الأرض متصلة بالصنبور مبالغة في تجنب كل تلوث.. فالصابون من طبيعته قاتل للجراثيم، أما دعك اليدين فعملية ميكانيكية، الغرض منها إزالة أكبر عدد من طبقات البكتريا التي تغطي يد كل إنسان في الوجود في كل لحظة من لحظات الحياة. ولن يدهش الجراح بعد الاغتسال مدة عشر دقائق إذا اكتشف أن باطن أصابعه لا تزال في حاجة إلى المزيد.

ومع كل ذلك، فإن عملية الدعك هذه يتبعها غمس اليدين والذراعين في الكحول أو محلول مطهر آخر، ولكل مستشفى عادة طريقة في تركيب محلول يزيد من التعقيم تعقيما كيمائيا، أو يحاول ذلك.

ثم بعد ذلك تنشف اليدان والذراعان بخفة وهوادة، بمنشفة معقمة.. ونقول بخفة حتى لا تقرب طبقات الجلد العميقة من السطح إذا دعكت بعنف، إذ من المعلوم أن هذه الطبقات يكمن فيها عادة عدد لا يستهان به من الجراثيم التي لم يصلها الدعك ولا المواد الكيمائية المعقمة. ويجب تنشيف اليدين أولا، وينبغي ألا تمس إحداهما المنشفة بعد استعمالها للذراعين، حتى لا تمس المناطق التي يحتمل أن يكون قد فاتها التعقيم.

وكما يعني الجراح بغسل الأيدي، يعني بالرداء المعقم ولبسه جيدا مشدودا بأربطة تحكم الممرضة عقدها. وتنشف أخيرا اليدان برش كمية من المسحوق المعقم فوقهما.. ثم تغطيان بكفين من المطاط، بحيث لا تمس اليد الثانية الكف الذي احتوى اليد الأولى. وهذه العملية من الخطوات التي يحتم على كل جراح ناشئ بلوغ درجة من المهارة فيها، بشرط أن تلبس اليد الواحدة أحد الكفين بخفة ونعومة، دون أن تمسه اليد الأخرى.

ولم تتغير هذه الإجراءات كثيرا في خلال السنوات الأخيرة، إلا أن ارتداء الجوارب في العقد الأول من القرن العشرين لم يكن معروفا إلا نادرا، فقد كان الطبيب المولد يؤدي عمله بيديه عاريتين. وأذكر أننا سألنا

أحد أطباء الريف من المدرسة القديمة، إذا كان يرتدي كفوفا قبل الشروع في عملية التوليد، فأجاب: "طبعا لا، اللهم إلا إذا وصلت متأخرا وخفت أن أخلع "كفي" فيفوت الأوان"(١٣).

وكنت في أول عهدي بدعك الأيدي قبل مشاهدة العملية، أراقب جيدا الجراح وأحذو حذوه في كل خطوة يخطوها حتى لا أقع في الأخطاء التي يقع فيها عادة المبتدئون.. وكم كان سروري عظيما يوم أن أتيح لي الوقوف مع الجراح لأول مرة، وإن كان دوري في ذلك اليوم ثانويا. ولكن حدث أنني حينما أردت الوقوف في المكان المعين لي، لمس أحد كفي رداء الأستاذ، المعقم ناصع البياض لمسا لا يكاد يشعر به أحد.. ومع أن هذا الأستاذ لم يكن هو المنوط به القيام بالعملية الجراحية، إلا أنه اعتبر هذا زلة مني لا تغتفر، فقال لي في حدة وحزم "اخرج من هنا، لأنك قذر". وقد وقعت هذه الإهانة كالصاعقة، ولكنها كانت درسا ضروريا لم تنله يد النسيان.

وبعد عام من ذلك الحادث أتاح لي الحظ أن أقوم بإجراء عملية بسيطة.. كان ذلك يوما مشهودا لأن فيه سجلت بدء تاريخ حياتي العملية الأولى. وقد كان مساعداي في العملية جراحين على جانب عظيم من المهارة، يناط بهما الإشراف عليّ أثناء الجراحة، وكانت عيونهما لا تغفل لحظة عن متابعة كل حركة أيديها.. وكانا يصححان كل خطأ توا وفورا قبل

(١٣) يقصد بذلك "الكفوف" العادية التي يلبسها اتقاءً للبرد مثلا.

أن أسترسل فيه، ويسرعان في مساعدتي إذا ما تبين لهما أنني في حاجة إلى الإرشاد.

ومن الحقائق الغريبة المعروفة في فن الجراحة، أن الجراح الذي أشبعته السنوات الطويلة خبرة وحذقا، قلما يصلح أن يشرف على ناشئ مثلي، وقلما يصلح أن يساعده في مهمته. والواقع أن هذا لا يدعو للاستغراب، لأن مثله لم يعتد أن يكون غيره في حجرة العمليات صاحب اليد العليا وسيد الموقف.

ولا شك أن علم البكترولولجيا قد غير الإجراءات الطبية تغييرا لا يعادله سوى ما طرأ على المواصلات من تطور بفضل الكهرباء والبنزين.. فبدلا من تلوث جميع الجروح –كما كان الحال في الماضي– فإن هذا التلوث حاليا مقصور على المناطق الملوثة من قبل. وفي المستشفيات الحديثة طالما كان المريض نظيفا، ظلت جروحه نظيفة، ولا يستثنى من ذلك إلا النادر.

كان المريض في العقد الأول من القرن العشرين، وبعد ذلك بقليل، يُحتم عليه أن يتناول مسهلا قويا عنيفا قبل إجراء العملية، إذ كان يعطى له الكالوميل جرعات على دفعات في الليلة السابقة للعملية. ولما كنت طبيب امتياز، كنت أشاهد أولئك النسوة البائسات يتوجعن جيئة ورواحا من دورة المياه وإليها معظم ساعات الليل. وما كانت تحين ساعة العملية حتى تكون قد استنفدت من أحشائهن آخر نقطة من الماء،

فيجررن أقدامهن جرا إلى غرفة العمليات كسيرات الأفئدة منكوشات الشعر.

وقد أصبح كل هذا الآن في خبر كان، وبات إعداد المريضة للعملية مبسطا إلى أقصى حد.. إذ يضمن لها الطبيب ليلة هادئة ونوما عميقا، بفضل المسكنات أو المهدئات الحديثة، وقبل أن تتاح لها فرصة التفكير في العملية في الصباح التالي، تكون الممرضة قد ناولتها تلك "الكبسولة" السحرية، وسرعان ما تغيب في دوامة من النسيان، حتى أنها في كثير من الأحايين لا تذكر كيف ذهبت إلى غرفة العمليات ومتى..

وكم يسرنا نحن معشر الأطباء أن نسمع المريضة تشكو من أنها ملت الانتظار في سبيل البدء في العملية، في حين أن العملية تكون قد انتهت بنجاح منذ زمن طويل، وأنها كانت في سبات عميق منذ ذلك الحين فلم تع شيئا مما حدث.

وإنني شخصياً لا أنتظر تقدما يذكر، فوق ما بلغته الجراحة في هذا العصر، من الناحية الميكانيكية، وإن كانت هناك بعض التحسينات البسيطة من حين إلى حين.. على أن التقدم الذي نرجوه ونتوقعه، ينصرف أكثره إلى تفهم الجهاز العصبي: تركيبه، ووظيفته.. فنحن معشر الجراحين والأطباء عامة مقتنعون بأننا لن نستطيع أن نكشف مجاهل الجسم وننفذ إلى خفاياه، ما لم نعالج العقل أولا، بل أوشك أن أقول الروح كذلك. والطريق أمامنا شاق قبل بلوغ مرادنا، غير أننا نرى معالمه واضحة، وما علينا إلا السير قدما.

عيادة طبيب ناشئ

أخيرا وبعد كثير من التفكير والتريث، قررت أن أتخذ مدينة لوس أنجلوس في كاليفورنيا مقرا لعيادتي. ولما شددنا رحالنا لقطع تلك المسافة الشاسعة من شرقي أميركا إلى أقصى غربها، شكت زوجتي في قدرة سيارتنا العتيقة "مكسويل" على الوصول بنا إلى هناك، فقد كانت مرقعة ومربطة، وكانت لا تكاد تسير عدة أميال قليلة، حتى تزمجر وتتضجر وتلهث وتستغيث.. بيد أننا وصلنا الميناء الأمين في أقل من أسبوع، بعد أن قمنا بعدة إصلاحات وتغيير عجلات في الطريق.

وقد اخترت تلك المدينة بالذات، لأن شعورا خفيا في قرارة نفسي كان ينبئني أنني سأكون سعيدا هناك.. هذا من جهة، ومن الجهة الأخرى فإن لوس أنجلوس في ذلك الحين، لم يكن بها – من الغريب – أطباء منقطعون لأمراض النساء والولادة، بل كانوا يعالجون جميع الأمراض ويعترفون صراحة أنهم لم يتخصصوا في أي فرع من فروع الطب.

وفي الفترة التي كنت أنتظر فيها حصولي على الترخيص الرسمي الذي يخوَّل لي ممارسة مهنتي، عكفت على تأثيث عيادة، وتهيئة حجرة الاستشارة لاستقبال المرضى. وقد لجأت إلى باعة الأثاث المستعمل، وأخذت ما يلائم مقتضى الحال. وقضيت زمنا ليس بقصير في كشط طبقات الدهان التي أكل عليها الدهر وشرب، واستبدالها بأنواع جيدة من الدهان الأبيض، وبالغت في صقل كل قطعة بعناية ودقة. وخصصت غرفة

لمعمل صغير للتحليلات اللازمة. لم يكن في الغرف الخمس التي تتكون منها العيادة ما يشتم منه رائحة الترف أو الإسراف، إلا أن كل قطعة من الأثاث، وكل ركن من الأركان كان ناصع البياض، بالغا نهاية النظام وجمال التنسيق وحسن الذوق.

وكان أول عمل مهم أقدمت عليه – بعد تأثيث الدار – زيارة أشهر أطباء المدينة، للتشاور معهم، وتبادل الرأي، والانتفاع بخبراتهم الطويلة، وقد أجمعوا كلهم بغير استثناء – اللهم إلا طبيب واحد – على وجوب فتح عيادتي لجميع أنواع الأمراض، لأن الاقتصار على فرع واحد من فروع الطب في مثل تلك المدينة – في رأيهم – لا يكفي طبيبا مثلي كي يكسب رزقه. وقد كان محتملا أن أعمل بمشورتهم رغم ولعي بما تخصصت فيه من أمراض النساء، ولكني بعد تفكير طويل، عقدت النية على عدم الأخذ بنصيحتهم، لسبب مهم واحد على الأقل، وذلك أني لم أكن أشعر بأنني كفء لممارسة الطب العام، والادعاء بمقدرتي على علاج كل الأمراض.

وقد كنت على حق.. كيف لا وأنا لم أجبر في حياتي كسرا في عظام مريض؟ ولم يسبق لي أن عالجت مريضا بذات الرئة؟.. وفي حين أنني كنت شديد الثقة في نفسي في دائرة اختصاصي، حتى أنني كنت أستطيع استئصال الرحم أو إجراء عملية جراحية قيصرية، وعيناي مغمضتان، فإنني كنت لا أجرؤ على استئصال اللوزتين من حلق مريض، إذ لم يكن لي عهد بذلك من قبل. لذلك لم يكن من الحكمة في شيء أن أقتحم ميدانا أجهله كل الجهل، وأحاول منافسة ذلك العدد الغفير من

الزملاء الذين قطعوا شوطا بعيدا فيه، ونالوا قسطا من النجاح، لا حول لي ولا قوة على الاقتراب منه.. هذا فضلا عن أن محاولة كهذه لم تكن في صالح مرضاي في شيء.

وهكذا اقتصرت على ما أعددت نفسي لأجله، بالرغم من ضيق ذات يدي في ذلك الوقت. ومن غرابة الأقدار أن أولى الفرص التي أتيحت لي في مستهل عملي، كانت عمليات جراحية طلب إلي عدد من المرضى الذكور إجراءها. وكان في وسعي أن أفعل ذلك بنجاح مؤكد، ولكنني رغم ذلك لم أشأ أن أنقض العهد الذي قطعته على نفسي، لا سيما وأن مهنتي من طبيعتها أن يكون مرضاي من الإناث لا من الذكور. والواقع أن نفسي لم تسوِّل لي يوما أن أعالج رجالا، لأن السنوات العديدة التي أمضيتها مع مرضى كلهم من الإناث، جعلت تعرفي على مواضع العلل في الذكور مستحيلا، حتى أنني أصبحت أخشى الاقتراب من أجسامهم، فتختلط عليَّ معالم طرقاتها المتشعبة.

وقبل زيارة أولى مرضاي لاستشارتي بفترة ليست بقصيرة، حرصت قبل كل شيء على الاستعانة بممرضة قديرة لتكون بجانبي.. وكان في مقدمة المبادئ التي وضعتها نصب عيني، ولم أحد عنها قيد شعرة، ألا أفحص مريضة إلا بحضور ممرضة أو شخص مسئول عنها، سواء أكان ذلك الفحص في حجرة الاستشارة، أم في غرفة العمليات، أم في منزل المريضة، أم في أحد الفنادق، أم في أي مكان آخر.

وقد كان هذا الإجراء في بعض الأحايين مدعاة للاستياء، بيد أن تشبثي به، كفاني – على الأقل – شر التهم التي تحاول بعض النسوة إلصاقها بالطبيب ابتزازا للمال، كما حدث لبعض زملائي. وفي ذاكرتي عدد من الأطباء الناشئين الذين وقعوا فرائس لتلك الحيل الخسيسة، واضطروا أن يدفعوا ثمنا لها آخر ما يملكونه من النقود، إبقاءً على سمعتهم، ودفعا للفضيحة التي هم براء منها.

ومن أمثال هذه الشراك التي تنصبها ذوات النفوس الآثمة، ما حدث لأحد أصدقائي منذ عهد قريب.. كان ذلك في المساء المتأخر حينما حضرت لزيارته سيدة لاستشارة طبية مستعجلة. ولم تكن هناك ممرضة في العيادة في تلك الساعة بطبيعة الحال، فأشار على المريضة أن تنتقل إلى الحجرة المجاورة، وتعد نفسها للكشف. وسرعان ما أغلقت باب الحجرة وراءها، حتى امتلأ المكان بصراخ نكير، واستغاثة تدل على شدة الفزع.. فهرع الطبيب ليرى ماذا حدث، فإذا بها ملقاة على الديوان ممزقة الملابس، منكوشة الشعر. وفي سرعة البرق أقبل زوجها، وكأنه هبط من السماء.. على أن صديقي، من حسن الحظ، أدرك الحيلة.. فقبض على الزوج من حنجرته، قبل أن ينفوه ببنت شفة وألقى به على السلم الرخامي خارج باب العيادة، فأخذ يتدحرج إلى أسفل.. وتبع ذلك بزوجته، مهددا إياهما بإطلاق الرصاص عليهما من مسدسه، إن حاولا أن يعيدا الكرة، ثم أغلق بابه وارتاح من شرهما.. وبهذا أنزل الستار على الفصل الأخير من هذه الرواية، ولكنه تنبه إلى هذا الخطر فغيّر طريقته في فحص مرضاه!.

ومن القوانين التي وضعتها في عيادتي، ألا يغلق باب بالقفل من الداخل، وألا تطرق ممرضة بابا استئذانا بالدخول. وفضلا عن ذلك، فإن للممرضة أن تدخل غرفة الاستشارة في وجود المريضة في أية لحظة تريد، وعلى غير انتظار، لتسأل سؤالا أو لأي عذر كان، حتى يكون معلوما للجميع بما لا يحتمل الشك أن السرية لا وجود لها على الإطلاق.

وقبل أن أستقر في عملي، كان حظي من الاستشارات الخارجية أكثر بكثير من المرضى الذين يقبلون على العيادة، وذلك بسبب خلو المدينة من الأخصائيين كما سبقت الإشارة، وليست تلبية الاستشارة الخارجية من السهولة على الطبيب الأخصائي بمكان، بل أنها لا تخلو من الحرج في الكثير من الأحايين.. فليس من آداب المهنة في شيء أن يقبل الأخصائي الدعوة من المريض مباشرة، وإنما ينبغي أن يكون ذلك بواسطة زميله الطبيب المعالج..

وبغض النظر عن آداب المهنة واحترام زميل لزميله، فإن هذا الإجراء من صالح المريض نفسه.. فسواء كان الطبيب المعالج مصيبا أم مخطئا في تشخيص المرض، فإنه أعلم بحالة مريضه وما اتخذه معه من وسائل العلاج.. ولما كان أفراد الأسرة يجهلون هذه الوسائل، فليس من الحكمة أن يلبي الأخصائي دعوة أهل المريض مباشرة دون أن يتصل بطبيب الأسرة المعالج.

ومن السهل أن يكون الطبيب المتخصص الذي يستدعى للاستشارة، سببا في فقدان المريض الثقة بطبيبه فقدانا تاما.. فقد يهز كتفيه أو يرفع حاجبيه أو يبدي إشارة في غير موضعها، بمجرد وقوع نظره على الدواء الذي وصفه الطبيب.. هذه وأمثالها، ينبغي تجنبها، وإن كان الطبيب المستشار يخالف طبيب المريض في رأيه. وهذا لا يمنعه من أن يكون أمينا في عمله، وفيا للمريض، فلا يضن عليه بشيء من ثروة علمه وخبرته، وفي الوقت ذاته يجب أن يحرص كل الحرص على ألا يفسد العلاقة بين أسرة المريض وطبيبه، أو يقلل من قيمته في عيونهم، اللهم إلا إذا بلغت هوة الخلاف في الرأي بين الطبيبين درجة، لا سبيل إلى تفاديها. ومع كل ذلك قد يكون الطبيب المستشار مخطئا، وفي هذه الحالة ينبغي أن يحاط علم الأسرة بذلك، وعليهم اتخاذ القرار الذي يرونه.

والشيء الذي لا يجوز لأسرة المريض عمله، الاستغناء عن طبيبه الأصلي واستبداله بالأخصائي الذي استدعي للاستشارة. وقد لا يفهم المريض ذلك، ولكنه بلا ريب يرى الصواب بعينه. إن الطبيب المستشار الذي يحاول سرقة المريض من زميله، يكون عرضة لأن ينبذه زملاؤه، فلا يفكرون في دعوته للاستشارة بعد ذلك. وليس بين الأخصائيين الذين يدعون للاستشارة من تشفع له شهرته، إذا ما أخل بآداب المهنة. ومهما يكن من شيء، فإن آداب المهنة تقضي قبل كل شيء مراعاة صالح المريض.

مواقف محرجة

كثيرا ما يصادف الطبيب في حياته العملية مواقف حرجة، وتنتهي استشارته الطبية بخلاف المتوقع. وهذا ما حدث لي بعد أن استقر بي المقام في لوس أنجلوس بأيام.. طلب إليّ أحد الزملاء أن أزور إحدى مرضاه لانهماكه في ذلك اليوم بعمل آخر، وكانت السيدة المريضة زوجة لرجل من كبار رجال الأعمال البارزين في المدينة.. وبعد أن أحاط طبيبها علمي بتاريخ المرض وملابساته، أوصاني بأن أذهب توا للكشف على المريضة لأن أهلها في انتظاري على أحر من الجمر.

وكان طبيعيا لطبيب حديث العهد بتلك المدينة مثلي، أن يفخر بهذه الفرصة السانحة النادرة التي أتيحت له.. كيف لا، وقد كان ذلك القصر الفخم الذي سيدخله من أجمل قصور لوس أنجلوس، وصاحبه من أغنى سكانها وأوسعهم جاها وشهرة.. بل كان طبيعيا في مثل هذه الحالة أن يفخر أكبر الأطباء بهذه الدعوة. ومما جال بخاطري وأنا في طريقي إلى هناك، أن نجاحي أو فشلي في هذه المدينة التي اتخذتها مقرا لعملي، سيتوقف إلى حد كبير، على ما ستسفر عنه هذه الزيارة من نجاح أو فشل.

وقد كان الموقف رهيبا في بادئ الأمر؛ فقد كانت حجرة المريضة رحبة، مفروشة بأفخر الأثاث، وكان هناك عدد من أفراد أسرتها على مقربة من سريرها. وبعد أن قدموني لها، بقوا في أماكنهم، فأدركت أنهم لا يمانعون في فحصي إياها أمامهم، وأحسست حينئذ أن العيون

كلها متجهة نحوي، وأن كلا من الحاضرين كان يفحص بعين ثاقبة هذا الطبيب الجديد الذي أوصى به طبيب العائلة، ويتابع كل حركة من حركاته وسكنة من سكناته. وبالرغم مما بدا منهم نحوي من علامات الظرف ومظاهر الترحيب، فإن نظراتهم إلي كانت بمثابة موازين لكفايتي، وأن في هذه النظرات ما يشتم منه العداء. والواقع أن هذا ما يشعر به كل طبيب في أول زيارة يقوم بها لإحدى العائلات.. إنه شعور يبعث في صاحبه قشعريرة صامتة، كوخز الإبر في جسم نصف مخدر!

ولم تكن طبيعة الفحص تستدعي السرية فعلا، فقمت به على مرأى منهم، وكأن لا وجود لهم.. غير أنني كنت أود لو أن في وسعي أن أطلب إليهم الانصراف، وأقول بكل صراحة أن جل همي بعد تشخيص المرض، كان تظاهري بالكفاية المهنية، والثقة الشديدة بالنفس، والعظمة المفتعلة، والوجاهة، وكل ما يترك أثرا حسنا في نفوس الحاضرين!.

وكان على مقربة مني في خلال هذه الفترة، الممرضة التي كانت تقوم على خدمة السيدة.. كانت في حلتها الأنيقة، ناصعة البياض، كالجندي أمام كبير الضباط. وكانت هي كذلك مثلي تبذل قصارى جهدها في الظهور بمظهر تلك المهنة الشريفة المبجلة. وفي نهاية الكشف أردت أن أتحدث إلى الممرضة على غير مسمع من أفراد العائلة، وأزودها بالتعليمات التي لابد منها في مثل هذه الحالة، وخطر ببالي في تلك اللحظة أن أرجو الحاضرين تركنا برهة، لولا أني لمحت إلى جانب السرير بابا، أدركت فورا أنه يؤدي للحمَّام الخاص ودورة المياه، فاستأذنتهم بالدخول ومعي الممرضة.

وقفت أمامي الممرضة صلبة العود، جامدة لا تتحرك أسوة بجميع أفراد مهنتها اللاتي تفرض عليهن التقاليد المرعية، اتخاذ هذا الوضع أمام الطبيب.

وقد كنت في تلك اللحظة مرهقا.. فقد كان الجو حول المريضة بوجه عام مقبضا. وكان الموقف المفتعل الذي أمعنت في اتخاذه قد نال مني وأخذ كل مأخذ. وقد زاد الطينة بلة، ذلك الجمود الذي بدت فيه الممرضة في حلتها الرسمية وحرصها على "البروتوكول".

فقلت لها:

– أرجو إلقاء الرسميات جانبا، واجلسي على هذا الكرسي لألقي عليك بعض التعليمات التي ينبغي اتباعها في العناية بالمريضة.

أجابت، وهي لا تزال على وضعها الجامد:

– أجل يا سيدي.

ونظرت حولي فلم أجد كرسيا آخر أجلس عليه لأستريح، سوى مقعد المرحاض، وكان غطاؤه ذهبي اللون فلم أتردد في انتهاز الفرصة.. وأخذت أسرد على الممرضة ما أريد أن أقوله لها، والناس في الخارج في انتظار النتيجة ولم يستغرق حديثي سوى بضع دقائق، وقفت في نهايتها ووقفت كذلك الممرضة. وفي تلك اللحظة، وبغير أن أعي ما أنا فاعل، ارتفعت يدي بطريقة آلية لا إرادية، إلى حيث السلسلة المعهودة في أعلى المرحاض، وشددتها بعنف، تبعه ذلك الدوي الهائل وكأنه مسقط مياه متدفق!. وإذا بالمريضة وقد امتقع لونها، تقول بصوت مختنق:

– ماذا فعلت يا دكتور؟!.. وماذا يقول الناس عنا، والباب مغلق؟ وما الذي في وسعي أن أقوله بعد ذلك؟

فأجبتها، وقد جف من دمي كل أثر من الكبرياء:

– دعك مني، يا هذه.. لا تسأليني عما يجب أن تفعليه فأنا كذلك لا أعرف ما أنا فاعل!

وبعد هذه الكارثة، لم أدع مرة أخرى لدخول ذلك البيت العريق.. فظللت زمنا طويلا أذكر ذلك الموقف الحرج الأسيف، إلا أن الأيام علمتني بعد ذلك، أن الطبيب في حياته، لا مفر من وقوفه وجها لوجه أمام الكثير من المفاجآت والمواقف الحرجة!.

* * *

وقد كانت التعبيرات الطبية الروتينية "الرطانة" في بعض الأحيان سببا في خلق المواقف الحرجة، وأنني أذكر هنا حادثين تمثيلا لما أقول..

دعيت يوما إلى أحد المستشفيات في استشارة خاصة بمريضة سبق فحصها من طبيبين آخرين قبلي.. وقد كتب كل منهما نتيجة الفحص على اللوحة المعروفة المعلقة على سرير المريضة. وبعد الفحص الدقيق، اتضح لي أن ما كتبه الطبيبان الزميلان يتفق في الرأي تماما مع ما رأيت.. فاقتصرت على كتابة الكلمة المتفق عليها، ألا وهي الكلمة الإنجليزية concur ومعناها الحرفي "أوافق" أي أؤمن على أقوالهما. ثم

أوضحت للسيدة أن حالتها على ما يرام، وأن ليس ثمة ما يدعو لعدم الاطمئنان.

وكدت أنسى هذه الزيارة، إلى أن دعيت في اليوم التالي دعوة مستعجلة لزيارتها مرة أخرى.. فإذا بي أجد أفراد العائلة يحوطونها والدموع تترقرق في عيونهم، وإذا بي أجدهم حانقين على الطبيبين اللذين فحصا المريضة قبلي، ناقمين عليهما أشد النقمة، لأنهما أخفيا عنهم وعن السيدة الحقيقة. وكان غضبهم مني بالغا أشده، لأنني كذلك حذوت حذو زميلي، فأخفيت عنهم حقيقة المرض، وزدت على ذلك أنني طمأنت المريضة وقلت لها بعبارة لا تحتمل الشك أنها بخير، وأنه ليس ثمة ما يدعو لعدم الاطمئنان، وبتعبير آخر أنني وزميلي اتفقنا على خداعهم!.

وقفت حيال هذا الذي أرى مبهوتا مأخوذا، لا أفهم كيف توصلوا إلى هذه النتيجة، وكيف تسرب إلى أذهانهم هذا الوهم، إلى أن تطوع أحدهم بإيضاح الحقيقة فقال:

– أجل.. لقد كان سرورنا عظيما عندما أنبأتنا أنها بخير، ولم نفكر في الاطلاع على ما كتبت، إتباعا للتعليمات التي تحرِّم على المريض أو أهله قراءة ما في اللوحة.. على أننا غافلنا الممرضة، وإذا بنا نرى ما كتبته بخطك بحروف واضحة، وهي كلمة Cancer "أي سرطان"، فأدركنا أن المريضة ميتة لا محالة. (ويرى القارئ أن الفرق بين الكلمتين الإنجليزيتين في الهَجاء لا يكاد يبين!).

ولعل الحادثة الثانية كانت أفظع من سابقتها.. فلو أن المريضة كانت سليطة طويلة اللسان، لملأت المدينة بفصول تلك الرواية المضحكة، وسوأت سمعتي، وقضت على شرف المهنة فيما يتعلق بشخصي..

وصاحبة هذه الحادثة سيدة تناهز الخامسة والثلاثين من عمرها، ويبدو عليها الكثير من مظاهر التعاظم مع شيء من العنف.. قالت أنها تخشى أن تكون مصابة بمرض من أمراض القلب، التي وإن كانت لا تؤثر في حياة صاحبتها إذا لم تكن حاملا، فإنها شديدة الخطورة عليها إذا كانت تنتظر مولودا، واستخلصت مما سمعته من وصفها المستفيض أنها مصابة في الغالب بما يسميه الأطباء Mitral Stenosis الذي يخشى من مضاعفاته في حالة الحمل، وإن كان الطب في الوقت الحاضر لا يعلق على هذه الخطورة الأهمية التي كان أطباء العصر السابق يعزونها إليها.

وأهم أعراض هذه الحالة علامتان، الأولى دمدمة يميزها الطبيب بالمسماع. والثانية ذبذبة من نوع خاص يمكن أن يحس بها الطبيب إذا وضع أصبعه على ثدي المريضة، وتدعى هذه الذبذبة ذات الطابع الخاص بالرطانة الطبية "هزة" أو "رجة" وليس لها مكان معين في الثدي، ولكن موضعها يختلف من حالة إلى حالة ومن وقت إلى آخر. ومتى وجدت هاتان العلامتان، كان تشخيص المرض بالكيفية المشار إليها مؤكدا، ولا يكون هناك داع للفحص مصور القلب.

وبعد أن خلعت السيدة ملابسها وارتدت الكيمونو البيضاء واستلقت على المائدة، أخذت أفحص موضع الداء بالسماعة بدقة وتركيز. واتضح لي بما لا يحتمل الشك أنني استمع إلى الدمدمة المعروفة التي يتميز بها هذا الداء. ثم أخذت أملي على الممرضة وصف هذه الدمدمة خطوة خطوة بالتفصيل. ولما انتهيت من هذا، وضعت السماعة جانبا، وأخذت أتحسس بتؤدة وتأمل في تلك المساحة الضيقة من الثدي الأيسر، التي يختلف موضعها من حالة إلى حالة.. أخذت أتحسس على تلك الذبذبة المعهودة التي نسميها "هزة".

وحتى أتأكد من صحة التشخيص، أغمضت عيني وركزت فكري إلى أبعد حد وأطول وقت ممكن للوقوف على تلك الهزة، ويدي على ثدي المريضة. بيد أنني لم أجد لهذه العلامة أثرا فالتفت إلى الممرضة ورفعت ثدي المريضة بحركة لا إرادية إلى فوق، وقلت لها " No thrill" أي "لا توجد هزة" ومن سوء الحظ أن كلمة "thrill" الإنجليزية لها معنى آخر، كان هو سبب الكارثة.. إذ لم تكد المريضة تسمع ما قلته للممرضة حتى انتفضت قائمة، وهي تلاحقني بأقسى ألوان السباب، قائلة "أتظن أنني حضرت لهذا الغرض؟.. وخرجت مهرولة غاضبة تاركة وراءها صدى الشتائم واللعنات"![١٤].

(١٤) الكلمة الإنجليزية حملت إلى ذهنها معنى جنسيا.. خيل إليها أنه يقول للممرضة بعد أن داعب ثدييها أن ذلك الثدي ليس فيه ما يغري من يمسه إغراء يهز العاطفة.

الطبيب بين عاملين

- دكتور!!! يا دكتور!!! كلمة من فضلك قبل أن تدخل غرفة الولادة..

كان هذا الذي يناديني رجل حسن الهندام، ذكي الملامح، في العقد الرابع من عمره، وهو مدير لإحدى شركات الزيت.. كان ينتظر زوجته وهي في غرفة الولادة، قبل أن تضع طفلها البكر بساعة واحدة. وقد كان قبل ذلك بعدة ساعات يرافق زوجته وهي على سريرها في المستشفى، وهو في حالة من شدة القلق وقلة الحيلة، أسوة بأكثر الأزواج في مثل هذه الأحوال.. ولكنه كان يحاول بكل ما أوتي من شجاعة مصطنعة مواساتها والتخفيف من آلامها.

- إنني أنتظر على أحر من الجمر يا دكتور، قدوم طفلنا البكر.. وهكذا زوجتي "إيرين" ولكننا لا نرغب فيه إطلاقا إذا كان لسبب ما مشوها، أو غير طبيعي.. لذلك أرجوك أن تعدني وعدا صادقا ألا تدعه يرى نور الحياة إذا لم يولد سالما من كل عيب، وإنني واثق أنك بمهارتك المعهودة تستطيع معرفة ذلك. وثق أن هذا القول سيبقى سرا مكتوما، بيني وبينك.. لا نريده مشوها أو غير طبيعي بحال من الأحوال، وإنني وزوجتي نعتمد عليك في ذلك"(١٥).

---

(١٥) من غريب الصدف أن ترجمة هذا الفصل كانت في خلال شهر يوليه سنة ١٩٦٢ الذي كانت الصحف الأوروبية فيه، وكان المترجم في لندن، تنشر أنهرا برمتها عن الأطفال المشوهين بسبب العقار "تاليدومايد" كما تنشر الكثير عن

وقل من الأطباء من لم يتعرض لهذا المشكل، والغريب أنني لم أكد أمضي عدة شهور في كاليفورنيا حتى لقيت نفسي وجها لوجه أمام عدد يذكر من أمثال هذه الحالة. ومن حسن الحظ أن هذا المشكل يحل نفسه بنفسه عادة، وذلك لأن الأطفال قلما يولدون مشوهين أو مصابين– سواء أكان ذلك التشويه أو العيب بدنيا أم عقليا – ومع ذلك فاحتمال وقوعه يقض مضاجع الأمهات وأزواجهن في أكثر الأحايين. فقد علمنا الاختبار أن الأم في غرفة الولادة، تفتح عينيها أثر انتهاء العملية، وأول عبارة تنطق بها أحد هذين السؤالين:

– هل هو ذكر أم أنثى؟

– هل هو على ما يرام؟

وسواء جاء أحد السؤالين أولا أو آخرا، فلابد أن يليه السؤال الآخر، وفي هذه الحالات يكون أهم السؤالين هو الخاص بحالة الطفل: طبيعي أم لا؟!.

وبالطبع لم يتسع المجال لبحث هذا الموضوع الخلقي مع الزوج، لأن الزوجة كانت على وشك أن تضع مولودها بعد نصف ساعة أو أكثر قليلا. والواقع أنه لم تمض نصف الساعة حتى أتيح لي أن أبعث إلى الزوج إحدى الممرضات لتنقل إليه البشرى.. أن ولده البكر ذكر، وفي غاية من الصحة والسلامة. وبعد قليل كان سروري عظيما أن أحمل

السيدة الأميركية التي أبت حكومة الولاية التي تعيش فيها أن تجرى لها عملية إجهاض لتناولها ذلك العقار فالتجأت إلى أطباء السويد "المترجم".

المولود إلى أمه، وهو يحتج بشدة ويكشر عن أنيابه التي لم تنبت بعد على هذا العالم الجديد الغريب الأطوار. وأطباء الولادة وحدهم يدركون أن أسعد اللحظات التي يستمتعون بها في حياتهم، هي التي يحملون فيها المولود السليم على أيديهم إلى الأم ليسهموا معها في الفرح بهذا الضيف المحبوب والترحيب به.

وليس ثمة في العلوم الطبية ما نتبين منه الأسباب التي يترتب عليها ولادة أطفال تشوبهم عيوب بدنية أو عقلية، في ظروف لا ينتظر فيها ذلك؛ فقد يكون كل من الزوج والزوجة على جانب عظيم من الصحة والعافية وحسن المنظر، ويكون تاريخ كل منهما خاليا تماما من كل عيب، ومع ذلك يولد الطفل مشوها.. أي أن التشويه لأسباب وراثية من الأمور النادرة، وأندر من ذلك أن يكون سبب العيب أخطاء وقعت من الأم أثناء الحمل. والمرأة سيئة الحظ التي يولد لها طفل خال من أحد الأطراف أو أكثر مثلا، أو ينقصه واحد أو أكثر من الحواس، تلقي على الطبيب عادة وابلا من الأسئلة، ولكنه يقف حيالها ملجوم اللسان!.

ومن حسن الحظ أن العدد القليل من الأطفال الذين يولدون بهذه العاهات، يموتون قبل أن يكبدوا والديهم مشقة العناية بهم.. أما الذين يكتب لهم الحياة، ففضلا عما يسببونه للعائلة من شقاء، فإنهم يكونون على الدوام عرضة للسخرية من غيرهم من الأطفال، وعرضة للقيل والقال من الضيوف والجيران، وعرضة للحرمان مما يستمتع به أندادهم من الأطفال.. اللهم إلا إذا أتيح لهم الإقامة في إحدى

المؤسسات التربوية الراقية التي تعني خاصة بذوي العاهات البدنية والعقلية.

والطبيب أيا كان رأيه الخاص حيال هذه الحوادث – فإنه يقاوم بكل شدة كل محاولة لحمله على أن يكون "حكما" في موضوع يختص بالحياة والموت... إن المسئوليات الملقاة على عاتقه جسيمة، فليس في حاجة أن توضع في عنقه مسئولية أخرى، يقرر فيها أن يتيح للمولود الحياة، أو يحرمه منها قبل أن يولد. وكما قال أبوقراط "متى كان همُّ الطبيب الوحيد المحافظة على الحياة، أصبح الحكم عسيرا. وليست المسئولية الملقاة على الطبيب من السهولة بمكان، حتى نزيدها تعقيدا بتكليفه أن يكون "حكما" بين الموت والحياة. وفضلا عن هذا، فإن في إلقاء المسئولية عليه في الحكم، إهدار لكرامة الأطباء، وانتهاكا لمبادئ الأخلاق".

وبغض النظر عن العقيدة الدينية في هذا الموضوع –كما هو الحال في المذهب الكاثوليكي الذي يحرِّم كل محاولة في إراحة المريض بداعي الرحمة تحريما مطلقا لا استثناء فيه – بغض النظر عن هذا: فإن المسألة تزداد تعقيدا، إذا كان المريض لا يعلم إذا كان الدواء الذي أعطاه له الطبيب، للتخفيف من وطأة المرض، أم لوضعه في غيبوبة ينتهي بها إلى العالم الآخر!.

وهناك حالات خطيرة، كالسرطان الذي لا يرجى شفاؤه تصبح فيها آثار المسكنات عديمة الجدوى، فيظل المريض الذي يتعاطاها

يتلوى بالأوجاع والآلام البالغة نهاية الشدة والقسوة أسابيع وشهورا؛ فإذا واصل الطبيب زيادة مقاديرها، عرضت حياة المريض للخطر. فهل من واجبه أن يمتنع عن هذه الزيادة، ليتيح له أسبوعا أو شهرا آخر يعيش فيه طعما للأوجاع؟ هل من واجبه إسعافه بالحقن المنبهة للقلب، حتى ينشط أعضاء الجسم التي أصابها الكلل والإجهاد، فيعيش أياما أخر تبلغ فيها الآلام حدا لا يحتمل؟ وإذا امتنع الأطباء عن إسعاف المرض بهذه الحقن المنشطة، فهل معنى ذلك أنهم نصبوا أنفسهم "حكاما" يقررون اليوم الذي فيه يغلب أن يفارق الحياة.

لقد ترك أحد زملائي مرة – عن إهمال وعدم روية – زجاجة مليئة بعقار المورفين، على المائدة المجاورة لفراش والدته العزيزة التي كان يحبها لدرجة العبادة. وكان يعلم جيدا أن الآلام المبرحة التي هدت كيانها، لا سبيل إلى تخفيف وطأتها سوى ذلك العقار، وأن بينها وبين الموت المحقق فترة قصيرة لا تتجاوز أياما، وحدث ما كان في الحسبان، وهو موت الأم في مساء ذلك اليوم، ولم يعلم أحد غيره شيئا عن وجود زجاجة المورفين.. فهل ارتكب زميلي جريمة قتل؟

ورأيي الشخصي كطبيب، أن أحافظ على حياة المريض بكل ما في وسعي من علم ومعرفة وجهد إلى آخر لحظة.. غير أن كل طبيب يصادف في عمله حالات عديدة، كتب على المريض فيها اليأس من الشفاء.. فهل من واجب الطبيب هنا أن يترك المريض يعاني الأوجاع والآلام المبرحة، دون إسعافه بكل ما يخفف هذه الآلام من مسكنات؟ إنني شخصيا – وأسوة بسائر زملائي من الأطباء أكره الهزيمة – ولكني

متى أيقنت أنني قد استنفذت كافة معارفي وخبراتي وجهودي، أستسلم للقضاء.. ولكني لا أضن على المريض بالمسكنات – بلغت كمياتها ما بلغت – بغض النظر عما قد يترتب عليها من النتائج، طالما كنت موقنا أن القضاء المحتوم لا مرد له ولا مفر منه.

وكثيرا ما كنت هدفا لسهام النقد من زملائي لهذا القدر من التساهل في هذه الأحوال، لزعمهم أن معجزة يحتمل أن تحدث، فيتماثل المريض الذي على وشك الموت فجأة نحو الشفاء، بيد أنني لم أشاهد في حياتي المهنية في مثل هذه الظروف معجزة واحدة، وأغرب ما سمعته من المزاعم، أن ترك المريض يعاني الآلام ويقاتل أوجاعه، يكسبه الكثير من المناعة والقوة التي تساعده على الشفاء.. على أن أصحاب هذه المزاعم يغيرون رأيهم حتما، إذا كانوا هم أولئك المرضى الذين يتألمون!.

* * *

بعد استقراري في كاليفورنيا بعامين، كانت بين مرضاي في غرفة الاستشارة شابة هزيلة، ضعيفة البنية، تنتظر مولودها الأول. وكان تاريخ حياتها من الناحية العاطفية ينذر بالقلق، رغم أنها كانت من أسرة طيبة عريقة.

وقد كان همي قبل كل شيء تقويتها بكل ما في الطب من وسائل، ولما كانت على جانب عظيم من الذكاء، فقد استجابت للعلاج، بفضل ما بذلت من ضبط النفس والسيطرة على أعصابها وعواطفها.

وقبل موعد قدوم الطفل بشهر، دل الفحص على أن الجنين في ذلك الوضع الخطير الذي نسميه "breech position" فرأس الجنين عادة تكون في الجزء الأسفل من الرحم، لأن ذلك الوضع أصلح له من سواه، ويبقى كذلك مدة تبلغ عدة شهور قبل الولادة. وليس ثمة من وسيلة عند الطبيب لتغيير موضع الرأس في الشهر السابع أو الثامن كما يظن البعض.. غير أن الجنين في هذه الحالة كثيرا ما يعود إلى الوضع الطبيعي من تلقاء ذاته، فيتجه الرأس إلى أسفل قبيل موعد الولادة. وقد يتبين من الإحصاءات أن ذلك الوضع الشاذ لا يحدث– لحسن الحظ– إلا مرة في كل ٢٥ حالة، وتقول لحسن الحظ، لأن نسبة الوفيات في تلك الحالة الشاذة عالية جدا.

وكانت هذه الحالة – لسوء الحظ – من النوع الذي يكون فيه الساقان والقدمان تحت جسم الجنين. وكان علي في هذه الحالة أن أقف مكتوف اليدين إلى أن تتم الولادة بقوة الطلق. وأخيرا جاءت اللحظة التي استطعت فيها أن أحاول اجتذاب قدم الطفل إلى الخارج، ولكن اتضح لي أن هناك تشويها لم يسبق لي عهد به، وذلك أن إحدى الفخذين لا وجود لها. وأن الساق لا يمكن أن توازي الساق الأخرى.. وأم كهذه، مليئة صفحات تاريخها بضعف الجهاز العصبي، واضطراب الأعصاب، لا تستطيع بحال من الأحوال تحمل هذه الصدمة، إذا ما شهدت مولودتها بهذه الكيفية.

وقد طاف بخاطري عدد أطباء العظام الذين سيلجأ إليهم أفراد العائلة، في سبيل إيجاد حل لهذه الحالة.. كما بدت لي صورة تلك

المولودة التعسة، وقد كبرت وحولها أندادها من الأطفال يسخرون منها، وأهلها وأقاربها يعطفون عليها. وجال بخاطري أيضا، أن في يدي وسيلة يمكنني بها وضع حد لهذه المأساة والقضاء عليها قبل حدوثها. ولكن، هل يطاوعني ضميري؟.. وهل ذلك يتفق وشرف المهنة؟

أن حالة واحدة في كل عشر حالات يموت فيها المولود، إذا لم يسرع الطبيب في عملية الولادة.. لذلك كان الضمير في هذه اللحظة يناديني من الداخل بصوت خافت مهلا – ليس ما يدعو للاستعجال.. أنك إذا أسرعت، كنت سببا في جلب التعاسة لأم بريئة – أن الطفل لم يولد بعد، وهناك احتمال كبير أنك ستعجز عن إخراجه حيا على كل حال، مهما أسرعت، تمهل.. ليس من الحكمة في شيء، أن تجلب على رءوس الأسرة هذه المحنة، وهب أن ضميرك سيؤنبك بعض الوقت، ألا يكون ذلك أهون من التعاسة التي ستلقاها الأم والزوج، إذا ما كنت سببا في إخراج المولود حيا؟

أخيرا انتصرت العاطفة على العقل، أو العكس لا أدري، وولدت الطفلة المشوهة حية، لأن الضمير لم يطاوعني. واضطررت آسفا أن أنقل الخبر المشئوم إلى أفراد العائلة في اليوم التالي، وبعد ذلك – وبصوت يكاد لا يسمع – إلى الأم المسكينة. وحدث ما كان في الحسبان.. لم يدخر الزوجان وسعا إلا بذلاه، ولم يتركا بابا في عالم الطب إلا طرقاه. وأخيرا انقطعت أخبارهما عني سنوات، وأصبحا فيما يتعلق بي في عالم النسيان.

* * *

لقد جرت العادة في المستشفى الذي كنت أعمل فيه هنا، أن نحتفل بعيد الميلاد كل عام احتفالا رائعا. وفي العام الأخير قامت الممرضات بتزيين شجرة الميلاد، بكل ما أوحت به أذواقهن من الخيوط الفضية الرقراقة، والأضواء الكهربائية المتلألئة، كما قمن بتزيين مدرجنا الصغير بالزهور والمصابيح اليابانية، وتزويقه بأحدث المبتكرات التي بدا فيها في صورة حالمة راقصة، تجلت فيها الماديات والروحانيات في صعيد واحد. وفي الليلة المعهودة، أخذ جميع أطباء المستشفى ومساعدوهم أماكنهم في المدرج.. وكانت الصفوف الأمامية مخصصة للممرضات.. وسرعان ما بدأ موكبهن في دخول المدرج، بأزيائهن الناصعة البياض، وتيجانهن على الرءوس كالأكاليل، والشموع بلهبها ترتعش وترقص في أيديهن، وتبعهن عشرون فتاة يرتلن أناشيد عيد الميلاد. وسرعان ما رفع الستار على المسرح الصغير، حتى أسفر المنظر – تحت ضوء أزرق خافت – عن عدد من العازفين والعازفات بآلاتهم الموسيقية المختلفة.

وانسابت الموسيقى في أرجاء المدرج، وانسابت معها دموع الحاضرين.. أما أنا فمن عادتي أن أضعف أمام إحدى الآلات الموسيقية الكلاسيكية، فركزت بصري وسمعي عليها، واسترعت بصري على الأخص الغادة الحسناء التي كانت تعزف عليها بدقة ومهارة، وكانت أناملها الرشيقة تداعب أوتار تلك الآلة الجميلة فتبعث في نفوس الحاضرين نشوة تفوق آثارها فعل الخمر العتيقة في الرءوس. وكان

وجهها تزيده ابتساماتها نورا، تحت شعرها الذهبي الأشقر، كلما علت أصوات المغنين والمغنيات على نغمات قيثارتها.

ولما أخذ الحاضرون في الانصراف، لبثت في مكاني حرصا مني على تهنئة كبيرة الممرضات على هذا الحفل الممتع، المنقطع النظير. وفي هذه اللحظات أقبلت عليّ مسرعة سيدة لم أتبينها، بذراعين مفتوحتين، وهي تقول:

– هل عرفتها؟.. إنها ابنتي التي أخرجتها إلى دنيا الحياة منذ سبعة عشر عاما.. إنها الفتاة التي كانت تعزف على الآلة الموسيقية التي كنت تركز بصرك عليها. أتذكرني؟ أنا "إيفلين تشادبورن" أم الطفلة التي ولدت بساق واحدة سليمة.. لقد طرقنا جميع الأبواب الطبية. وأخيرا استقر الرأي على تركيب ساق صناعية، لا يمكن تمييزها الآن من الساق الطبيعية. إن ابنتي تستطيع المشي وتحسن السباحة، وتسهم في الرقص بما لا بأس به.

وأهم من هذا كله أن الطبيعة قد منَّت عليها بأصابع موسيقية تهز المشاعر، حتى أن أساتذة الموسيقى تنبأوا لها أن تكون عازفة من الطراز الأول.. وهي الآن في السابعة عشرة من عمرها، وستبدأ حياتها الجامعية بعد أيام. وها أنا أقدمها إليك.. إنها قرة عيني وبهجة حياتي، وهي تستمتع في حياتها اليومية بسعادة لا تفوقها سعادة.

وبدافع داخل وشعور آلي احتويت الفتاة الجميلة بين ذراعيَّ، وأحسست في جسمها الغض بدقات تلك الساعة في غرفة الولادة منذ

سبع عشرة سنة مضت، ومرت بذهني تلك الساعات الحرجة التي كانت تتأرجح فيها مشاعري بين الحياة والموت.. بين قتل الجنين قبل ولادته، أو بذل أقصى الجهد في إخراجه إلى عالم النور. ثم أبعدت "الطفلة" عن ذراعيّ قليلا، وملأت عيني من وجهها الباسم قائلا:

– لا يمكن أن تتصوري يا عزيزتي كم أنا مدين لك بهذه الساعات السعيدة التي هزت أعمق مشاعري، ولا يعلم أحد سواي تلك الذكريات الدفينة التي ظلت تلعب بجوارحي طيلة هذه الأعوام، منذ ولادتك. عودي يا عزيزتي إلى آلتك الموسيقية الكلاسيكية، واعزفي لي مرة أخرى.. لي وحدي. إنك وحدك تستطيعين أن تزيحي عن كاهلي عبئا ثقيلا، ظل يهدد كياني سنوات.. هل أخطأت أم أصبت المرمى؟..

وبينما كانت أمها جالسة بجانبي، تستمتع معي بألحانها الرخيمة، وبينما كانت أنغامها الأخيرة تذوب في جنبات المكان، كان الجواب الذي كنت أنتظره طيلة هذه الأعوام، يرن في أذني.. لقد وجدت أخيرا الجواب الذي كنت أنتظره، ووجدت أخيرا راحة الضمير التي كنت أرجوها!.

مأساة زوجين

بالرغم من أن المواليد الذين أقبلوا على دنيا الحياة على يدي يعدون بالآلاف، وأن عمليات الولادة في عيادتي لم تنقطع يوما إلا نادرا، فإن اسم كل مريضة جديدة تقيد في دفتر المواعيد، يهز مشاعري.. فمن عادتي تكليف الممرضات بتحديد المواعيد مع المرضى، قبل أن أراهن بأسابيع أو أيام – تبعا للحالة – وقلما أعرف شيئا عن المريضة، إلا بعد أن تقص علي سيرة حياتها في غرفة الاستشارة، وبعد الكشف عليها طبيا، ودرسها من جميع الوجوه. ولا يخفى أن الطبيب المولع بمهنته يجد في كل حالة جديدة متعة فنية يعجز القلم عن وصفها.

وهناك فرق شاسع بين غرفة الفحص، وغرفة الاستشارة؛ فغرفة الفحص الطبي ينعدم فيها كل أثر للذاتية، وتجتمع فيها أهم عناصر الموضوعية فيها يتجرد الطبيب من كل ما يمت للعاطفة بصلة، حتى يتركز تفكيره في الناحية "المادية" العلمية البحتة. أما غرفة الاستشارة فعلى النقيض من ذلك.. إنها تنبض بما ينبعث من حديث المريض من عاطفة ووجدان، وما تقصه على الطبيب من روايات هي أقرب إلى تمثيليات وقصص الخيال من الحقيقة.. في غرفة الفحص الطبي حديث صامت بين الأعضاء التشريحية للمريضة، وخبرات الطبيب وعلمه وفنه. وفي غرفة الاستشارة تأوهات المريضة وتنهداتها، وما يكمن وراء أحاديثها وتفاصيل قصتها من شتى أنواع التراجيدي والكوميدي، وما ينبثق من

عقلها الباطن من رغبات ونزعات وانفعالات، وما يستجيب له الطبيب منها..

ولقد صدق الشاعر الإنجليزي كبلنج في قوله قوله "أن زوجات العظماء لا يختلفن في شيء عن زوجات الفقراء وخاملي الذكر.. وأن تحت ذلك المظهر الخارجي ببضعة ملليمترات تستوي زوجة الأمير بزوجة رجل الشارع".. إن تلك الطاقة الهائلة التي تسير كلا منهما وترسم لهما طريق الحياة، تنبعث من ينبوع واحد، ومصدر واحد، ألا وهو ذلك الإفراز الداخلي من الغدد الصماء، وعلى الأخص الغدة الدرقية، والغدة الأدرينالية (فوق الكليتين)، والغدة النخامية، والمبيضان.. هذه الغدد وحدها هي التي مدت الدنيا منذ بدء الخليقة في جنة عدن، بالجنود، والحكام، والسياسيين، والحكيمات والممرضات، والفنيين والفنيات. وهي وحدها التي أوحت لأكبر الشعراء بعيون الشعر، وأشهر الرسامين والمثَّالين بروائع اللوحات والتماثيل الخالدة.

بعد مرور أربع سنوات على اتخاذي كاليفورنيا مقرا لإقامتي وعملي، فكرت يوما أن أستعيد أهم الحوادث التي مرت بي، الخاصة بمهنتي، لا سيما ما كان منها مشكلا عويصا كان عليَّ حله، أو أن أسهم مع المريضة على الأقل في التخفيف من وطأته. وما أكثر ما تصادف المرأة من أحداث في سبيل الحمل والولادة، والحياة الزوجية بوجه عام، وعلاقاتها بالزوج والذرية والأقارب والأنساب!.

وبينما أنا منهمك في هذه الذكريات، وإذا بمشكلة أعقد من ذنب العنب تقلق بالي، تتخللها مأساة ليست نادرة الحدوث، ولكنها دراما جديرة بدراسة علماء النفس والقانون والاجتماع معا..

* * *

كانت بطلة هذه المأساة – وقد جاءت لاستشارتي طبيا دون أن يجيش بخاطرها أن هناك مشكلة أو مأساة – سيدة فاتنة حسناء، دائمة الابتسام، في الثامنة والثلاثين من عمرها. ولم تكد تستقر في مكانها أمامي في غرفة الاستشارة حتى انطلقت في الحديث تقول:

– يسرني يا دكتور أن أجيء لزيارتك.. لطالما كنت شديدة الرغبة في إنجاب الذرية، وها أنا ذا الآن في انتظار مولودي الأول. إنني فخورة بزوجي الذي أعده بحق أفضل الأزواج قاطبة. لذلك أريد أن أنجب له قبل فوات الوقت طفلا، فقد أوشكت على سن الأربعين. ومن حسن حظي أنني لا أشكو من مرض، ولم يكن الحمل سببا في مضايقتي طيلة هذه الفترة.. ويغلب عليّ الظن أنني سألد توأمين.

قالت هذا وكان وجهها يتوهج بشرا، وكانت قسماتها تنم عما يخالجها من حبور وسعادة، انتقلت عدواهما إليّ.. فشاع في جوارحي من حيث لا أدري سيَّال من الغبطة والرضا والارتياح، والطبيب الذي لا تسري في دمائه موجات الأحاسيس السارة الرضية التي تداعب مريضه أثناء التحدث إليه، يفوته نصف لذة النجاح في عمله المهني، كما قد يفوت المريض شيء من هذه اللذة. ولعل هذه الأحاسيس المتبادلة بين

الطبيب ومريضه، تعوض عليه الكثير من متاعب الروتين اليومي، وعبء المسئولية الملقاة على عاتقه فيما يتعلق بحرصه على تهيئة الشفاء للمريض. وكثيرا ما أنصح كل طبيب ناشئ يطلب مساعدتي، أن يشارك مرضاه في السراء والضراء اشتراكا عاطفيا فعليا، فيفرح لأفراحهم ويحزن لأحزانهم وبهذا يمهد لهم سبل الشفاء، أو على الأقل يخفف عنهم وطأة المرض.

وأعود إلى قصة هذه السيدة الجميلة، فأعرف منها أنه قد مضى على زواجها ثلاثة أشهر فقط، ولكنني سرعان ما فحصتها حتى أسفر الكشف عن حقيقة أزعجتني بعض الشيء، وذلك أن عمر الجنين أكبر بكثير مما يدل عليه تاريخ الزواج، على أنني لم أبح لها بشيء عما اتضح لي..

وعدت معها من غرفة الكشف إلى غرفة الاستشارة، وهي بادية الانشراح، دائمة الابتسام. وبادرتني بالسؤال:

– هل كل شيء على ما يرام؟ وهل سألد توأمين؟..

فأجبتها:

– كل شيء على ما يرام، وينبئ الحمل بنتيجة حسنة.. ولن تنجبي توأمين كما تظنين. إن هناك جنينا واحدا. غير أنني أرجوك أن أكون موضع ثقتك، وأن تقصي عليّ كل شيء بصراحة، حتى أهوِّن عليك الحرج الذي لا بد أن تتعرضي له عند نهاية الحمل، فقد تندهشين إذا أسررت لك أن الطفل سيولد بعد شهرين، لا ستة شهور كما تظنين!.

فصاحت منذهلة، وهي تعد الشهور على أصابعها:

–كيف ذلك؟.. هذا مستحيل.. هل معنى هذا أن الحمل قد مضى عليه سبعة شهور؟.. إنني لم أقابل زوجي أبدا إلا منذ أربعة شهور!.

وقد ارتسمت على وجنتيها أمارات الرعب والفزع، فنهضت من مكاني، وحدثتها بلطف وتؤدة، مستأذنا في تركها بضع دقائق، وقلت لها:

– بعد عودتي سأرحب بكل ما تريدين أن تفضي به إليَّ، يا سيدتي..

ولما عدت إليها، لم أجد ذلك الوجه الباسم وتلك القسمات المشرقة التي كانت تغمر كل جارحة فيها منذ بضع دقائق مضت.. كانت على النقيض من ذلك ترتعد خوفا وكأن أحدا يطاردها للقضاء على حياتها!.

وبعد أن هدأت قليلا واستعادت توازنها بعض الشيء، أخذت تقص عليَّ قصتها، بصوت يتسم بالتؤدة وكلمات مختارة تنم عن جم الأدب وحسن المحتد، قائلة:

– لم يهمني أمر من عرفت من الرجال سوى اثنين.. أما أولهما فلم أره منذ سنوات عديدة، إلى أن هيأت لي الصدفة لقاءه منذ سبعة شهور مضت. لقد كان على وشك السفر إلى أدغال غينيا الجديدة في مغامرة شديدة الخطورة. وكان يتوجس خيفة من هذه المغامرة، حتى أن هاتفا في داخله كان يهمس في أذنه أنه لن يعود..

وهنا خانتها الكلمات فتلجلجت وارتعش صوتها، وبعد حين واصلت حديثها قائلة:

- ولن يعود.. لقد قضى حتفه فعلا.. وفي الأيام الثلاثة التي قضيناها معا، اشتعلت نار الحب من جديد، فلم ندر ما الذي نفعل، وقد غمرتنا موجة صاخبة من موجات الغرام والهيام تغلبت فيها العاطفة على العقل، واكتسحت كل شيء أمامها. وقد تعمدت أن استعيد معه في تلك الأيام الثلاثة ذكريات الماضي، بأي ثمن كان، حتى تصبح شطرا من أحشائنا في البقية الباقية من العمر.. وكم بكيت لفراقه بعد ذلك!! ومع ذلك كنت سعيدة..

وبعد ذلك بشهر واحد أصبت بالتهاب حاد في الزائدة الدودية، انتهى بعملية جراحية عاجلة. ولما أن تأخرت العادة الشهرية عن موعدها فترة لا يحسن السكوت عليها، عرضت الأمر على طبيبي الذي سارع في تهدئة خاطري قائلا، أن هذا كثير الحدوث عند كل امرأة تقريبا، بعد العمليات الجراحية والأمراض الخطيرة.. فاطمأننت ولم أفكر في الأمر بعد ذلك..

وبعد شهر آخر تعرفت على هذا الرجل الآخر "الجنتلمان" وعقدنا إكليل الزواج، وقد أدهش كلا منا، أننا أقدمنا على هذا المشروع المهم على عجل، كما كان ذلك - مع كل هذا - مدعاة لسرورنا وسعادتنا.

والآن.. إذا كان ما رويته لي يا دكتور صحيحا، فإن هذا الذي في أحشائي، ليس بالطفل الذي أردته أن يكون لهذا الرجل "الجنتلمان" زوجي، وإنما هو لذلك الصديق الذي قضى نحبه في غينيا الجديدة. فتبا لي، ويا ويلي! وما عساني أن أقوله لرجلي الوحيد في هذه الدنيا الذي أخلص لي وتفانى في حبي وغرامي؟!.

وهنا اختنق صوتها.. وبعد أن تحاملت على نفسها، استأنفت حديثها قائلة:

– لقد كنا في انتظار مجيء هذا المولود على أحر من الجمر.. فبالله قل لي يا دكتور ما الذي في وسعي أن أعمله الآن؟

وما من شك أننا معشر الأطباء، تضيق صدورنا في كثير من الأحايين بالأسئلة التافهة السخيفة التي يوجهها إلينا المرضى.. ولكن من الأسئلة ما يغمرنا بوابل من الأحزان، ويعرضنا لمواجهة أخطر المواقف وأشدها حرجا. وهذه الأسئلة تخرج عادة من قلب المريض، لتدخل قلب الطبيب، وتصيب مواقع وجدانه وأعماق جوارحه..

وفي الحقيقة أنني لم أدر بماذا أجيب، وماذا أنصح لها.. بيد أنني– كسبا للوقت– رجوتها في حزم يوشك أن يكون أمرا، أن تذهب توا إلى بيتها، وتقص على زوجها كل ما أسرته إليّ، كلمة كلمة، بغير زيادة ولا نقصان.. وأن تؤكد له فضلا عن ذلك، أن هذه مسألة مقطوع بها، ولا يتطرق إليها الشك أو ما يشتم منه الشك.. ثم أوصيتها أن تنتزع منه قبل

كل شيء وعدا صادقا، أن يسارع لمقابلتي فورا، قبل أن يحدث أحدا عما سمع..

وتمثل أمام عيني- بعد مغادرتها غرفة الاستشارة- ذلك الفرق الشاسع بين ذلك الوجه الذي كان في بادئ الأمر يطفح بشرا وحبورا، وهذا الذي تخرج به واجمة، منقبضة، ملتاعة.. كان الخوف يملأ شفتيها، واليأس ينبعث من عينيها.. كما ارتسمت في ذهني صورة مريعة لتلك المحنة التي كان لا بد لها من الاصطدام بها عندما تبوح بسرها الرهيب إلى الرجل الذي تحبه.. ولست أدري، وهي في حيرة من أمرها، وبالرغم من ذكائها المفرط وعقلها المنطقي الراجح، كيف تسعفها الذاكرة بالكلمات التي تعبر بها عن ذلك الحادث، لرجل لم يكن طرفا فيه!.

وقد قضيت بقية اليوم، مبلبل الفكر، مشتت الذاكرة، عاجزا عن معالجة المشاكل الأخرى التي كان يثيرها مرضاي.. وقد كنت أتوقع في كل لحظة مجيء ذلك الزوج التعس، ولكنه لم يأت. وكنت آمل أن تتم مقابلتي معه في أسرع وقت، حتى أزيح عن كاهلي عبئا ثقيلا وأريح ضميري من أفكار مزعجة، أنا بريء من أسبابها..

وبينما كنت أكاد أفقد الأمل في مجيئه في صباح اليوم التالي، إذ بالممرضة تعلن لي اسمه. وما كادت عيناي تقعان عليه، حتى أدركت أن الوصف الذي سمعته من زوجته الجميلة ينطبق عليه تمام الانطباق. لقد كان "جنتلمان" بكل ما تحتمله معاني الكلمة. في مظهره ومسلكه ومشيته وقامته وهندامه.. كان يليق لتلك السيدة التي جمعت بين حسن

الخلق والخلق.. غير أن وجهه كان شاحبا مقطبا، وكأنه فريسة للمآسي حقبة طويلة من العمر!.

ولم ينتظر طويلا قبل أن يوجه إليّ عبارة مقتضبة، وهو لا يزال واقفا وقبعته في يده:

– لقد أخبرتني.. وقد جئت إليك برا بوعدي لها..

فسألته:

– وماذا نويت أن تعمل؟

– وما عساي أن أعمل؟.. سأفترق عنها، إذ لست قادرا على تحمل هذه الصدمة.. لم تغمض عيناي منذ أسرت إليّ بالخبر، ولم يعرف النوم إلى جفني سبيلا. وقد حزمت حقائبي وأمتعتي فعلا، وسأرحل فورا إلى أبعد مكان في وسعي بلوغه. ولكنني قبل كل شيء سأبحث عن محام.. إنني أكره الطلاق، ولكن لا سبيل إلى تفاديه بأي حال من الأحوال.. إن ما حدث – كما لا يغيب عنك يا دكتور – ضربة قاضية لكبرياء رجل مثلي!.

وقد كان تفكيري كله في اليوم السابق منصرفا إلى الجواب الذي كنت أعده للزوج، وقد كانت كلمة "كبرياء" التي جاءت في عبارته المختصرة الهادئة، هي التي مست الوتر الحساس في وجداني، لأنها هزت مواقع الرجولة التي لابد أن تتحرك في كل إنسان يعتز بشرفه وكرامته، فقلت له:

– تفضل بالجلوس يا سيدي.. إنك محق فيما تقول، وليس ثمة من ينكر عليك ما تريد عمله، هلم قم بإجراءات الطلاق، وانشر خبر هذا الحادث، كلمة كلمة، وخطوة خطوة، في كافة صحف الشاطئ "أي غربي ولايات أميركا المتحدة". فليس من المعقول أن يبقى ذلك سرا مكتوما، كما تعلم. وسيكون وقع هذا على زوجتك كالصاعقة، ولكن.. لعمري، هل خطر ببالك ماذا يكون نتيجة ذلك، فيما يتعلق بك أنت؟ تصور ما الذي يحدث في كل مرة تختلف فيها إلى ناد، أو تعبر طريقا، أو تقود سيارة، أو تدخل مكانا.. تصور ما سيرتسم على وجوههم، وماذا يتفوهون به بعد مرورك بهم. سيهمسون فيما بينهم قائلين: انظر.. هذا هو الرجل الذي اصطحب معه في شهر العسل جنينا عمره أربعة أشهر لرجل آخر، وهو يجهل ذلك!.

فقال على الفور:

– يا الله! يا للهول!.. وهل في وسعي بعد هذه الفضيحة أن يرى وجهي أصدقائي ومعارفي؟

فكان جوابي:

– أجل، في وسعك ذلك.. تستطيع إذا شئت، أن تنقذ الموقف، ليس فيما يتعلق بك وحدك وحسب، وإنما فيما يختص بزوجتك أيضا.. قلت أنك حزمت حقائبك وأمتعتك. حسنا.. عد إلى البيت وأحزم حقائب زوجتك وأمتعتها كذلك. وأصحب زوجتك وارحل معها إلى أية بلدة تبعد عن هنا بمقدار خمسمائة ميلا، متعللا في ذلك بأية علة

تنتحلها.. ودعها هناك إلى أن يحين موعد ولادة الطفل، سأتصل بأمهر الأطباء هناك للعناية بها، وإجراء عملية ولادة قيصرية، إذا لزم الحال، بشرط ألا يرى أحدكما الطفل بتاتا.. سأتفق مع الطبيب أن يخفيه عنكما ويقوم بالترتيب القانوني اللازم، لإيجاد من يتبناه بغير أن يعرف أحد شيئا عن "أصله وفصله".. دع زوجتك تكتب لأهلها وأصحابها أنها فقدت الجنين وهو في الشهر الخامس من عمره – أي التاريخ الذي يتفق تماما مع تاريخ زواجكما – وستكون هذه الأكذوبة البيضاء وسيلة لحل المشاكل. ثم عد بعد ذلك مع زوجتك إلى محل إقامتك – هنا – وبعد فترة ملائمة، يمكنك الطلاق منها، إذا شئت، منتحلا في ذلك العذر الذي يلائم مقتضى الحال!.

وما كدت آتي على آخر هذا الحديث، حتى شهدت النور يشع من عينيه.. لقد تحققت أنه أدرك ملابسات الموقف إدراكا عقليا، وكأن تلك الصاعقة التي أهدرت كرامته قد خفت وطأتها، وكأن تلك العاطفة التي أشعل لهيبها كبرياءه قد تغلب عليها المنطق..

إن خبرتي الطويلة بمآسي الحياة، علمتني أن حياة المرأة تتهشم، وسعادتها تدك، إذا ما اصطدمت بصخرة عاتية من صخور الكوارث، لاسيما في ظروف كهذه التي تعرضت لها هذه السيدة، وكذلك حياة الرجل إذا كان حبه للزوجة خالصا مجردا من الأنانية.. وسواء أكنت مصيبا أم مخطئا في تدبير هذه الحيلة التي أسدلت على هذه القصة الأسيفة ستارا كثيفا، فإن جل همي كان إنقاذ كل من الزوجين من نكبة نفسية يصعب علاجها.

وفي حديثي معه الذي دام أكثر من نصف ساعة، شرحت له كيف أن زوجته – قبل إدراك الوضع الصحيح لجنينها – كانت مشرقة الجبين يفيض وجهها بالفرح والسرور، فخورة بأنها ستكون أما لطفل أنت أبوه.. ثم أبنت كيف أن الآلام المبرحة التي يحس بها الآن، إنما تحس بها شريكة حياته أضعافا مضاعفة. وأهبت به أن يعيرها شطرا من تفكيره وعطفه في خلال الأسابيع القليلة القادمة، حتى يخفف من لوعتها ووطأة ذلك الحادث المشئوم عليها.. قلت هذا لأنني كنت واثقا أنه إذا استمع لنصيحتي، تستجيب الزوجة له بكل عاطفة فيها، وتضحي كل مرتخص وغال لديها في سبيل التكفير عما حدث. ومن يعلم، لعل كل شيء تكون نهايته خيرا!.

* * *

ظللت مدة أنتظر أخبارهما، وقد عيل صبري، إلى أن وصلني ذات يوم كتاب من طبيبها، ينبئني فيه أن كل شيء تم على ما يرام، وأن الزوجة على وشك الخروج من المستشفى للعودة إلى بيتها، وأن الزوج كان شديد الإخلاص لها، حتى أنه كان يقطع مسافة ألف ميل في نهاية كل أسبوع للسفر إليها، وقد وقع كل منهما على وثيقة رسمية للتنازل عن الطفل لأحد الملاجئ التي تعنى بمثل هذه المسائل، دون رؤيته. وقد ارتحت لهذا الشطر الأخير من الخبر على الأخص، لأن مجرد رؤية الطفل يترك في الذاكرة آثارا لا تمحى.. إن أطول الذكريات وأعمقها انطباعا ما كان مصدرها العين.

وكم سرني ما تبين لي بعد ذلك بشهور، أن حرفا واحدا من القيل والقال في هذا الموضوع لم يهمس به أحد.. فقد ظل الأمر سرا بيني وبينهما، ولم يعلم به أحد من الأهل أو الأصحاب أو الأقارب أو الجيران، وكم كان سروري مضاعفا، عندما فوجئت - بعد عام - بزيارة الزوجة، وفي ثغرها ابتسامة عريضة كتلك التي جاءتني بها في أول مرة شهدتها فيها في غرفة الاستشارة، وللسبب عينه.. وكم حمدت العناية التي كافأتني على ما كنت أحمله بين جوانحي من هموم تلك المأساة التي انتهت بهذه الخاتمة السعيدة!.

حديث العرائس

في شهري مايو ويونيو من كل عام، يجيء لاستشارتي جيش جرار من العرائس، ويزداد عددهن عاما بعد عام. ويغلب عليهن مرح الشباب، وجمال الطلعة والجاذبية الجنسية.. فضلا عما تفيض به نفوسهن من الأمل في المستقبل، والسعادة الزوجية الوشيكة. وبالرغم من انتشار المعلومات الخاصة بالعلاقات الزوجية، والمسائل الجنسية، في المجلات الأسبوعية والكتب وبعض الصحف اليومية فإن الهدف من مجيء هؤلاء العرائس لزيارتي، الوقوف على مزيد من المعلومات الخاصة السرية التي يطلق عليها الفرنسيون كلمة Intime والتي قلما يجرؤ الكتاب على الإفصاح عنها في صراحة وبغير لف ودوران. وهو هدف سليم يدل على رغبة ملحة عند أولئك العذارى في الإقدام على الزواج بخطى ثابتة، منعا من الوقوع في زلل يتعذر النهوض منه بعد فوات الأوان.. ومما ساعد على هذه الظاهرة استنارة الفتاة الحديثة المثقفة وتمزق برقع الحياء الكاذب الذي ظل مسدلا على وجه المرأة أجيالا طوالا، وكان سببا في الكثير من مآسي الحياة الزوجية.

وأكثر هؤلاء العرائس يقصدن الأطباء من تلقاء أنفسهن وبغير أن يشير عليهن أحد بذلك، لما اتصل بأسماعهن – عن طريق مباشر أو غير مباشر – من المشاكل الزوجية التي كان الجهل بالمعلومات والحقائق الجنسية أشد عامل فيها، والتي كانت بعض أمهاتهن وجداتهن والعمات والخالات من فرائس ذلك الجهل. وعدد قليل من هؤلاء الأمهات يبعثن

بناتهن إلى الطبيب، بعد أن تبين لهن أن السياسة العشوائية التي سرن عليها في بدء حياتهن الزوجية كانت وبالا عليهن، وأن مظاهر الحياء والحشمة الكاذبة في الجيل الذي كن يعشن فيه، قد جرت عليهن الكثير من النكبات.

ومن حسن الحظ، أن هذا الجيل من النساء قد أصبح أثرا بعد عين أو كاد "في أميركا وبعض البلدان الشمالية في أوروبا"، ولعل بندول الساعة قد مال إلى الطرف الآخر، أكثر مما ينبغي، والزمن وحده كفيل بإعادة الأمور إلى الوسط الذهبي. ومهما يكن من شيء فإن ميل البندول إلى اليسار المتطرف، أهون سبيلا وأقل خطرا من اليمين البعيد، الذي يدفع المرأة إلى "الخضوع الجنسي" للزوج بدلا من المشاركة.

وكم تسبب عن ذلك الحياء الكاذب من عقد نفسية جنسية، أو مركب جنسي، فضلا عن فقدان السعادة الزوجية الناتجة من التوافق الجنسي!! والعقدة أو المركب – كما يعرفه علماء النفس – هو "مجموعة من الأفكار والأحاسيس المكبوتة في العقل الباطن – كلها أو بعضها – بسبب ما ينشأ عنها من الخواطر الأليمة" كما أن الطفل الذي تحترق يده مرة يخاف الأخطار، وكما أننا نتفادى المؤثرات المؤلمة، أيا كان نوعها، فكذلك العقل يحاول الهرب من كل سيئة مكدرة، بطريقة آلية، وبغير أن يعي في أكثر الأحايين.. وذلك بالكبت، أو التعويض، أو الفرار بإدمان الخمر أو الاستسلام لأحلام النهار.

ومهما اختلف العلماء في ماهية العلل البدنية والنفسية، فإنهم أجمعوا على أن نسبة هائلة من الأمراض البدنية، مصدرها العقد النفسية، التي لا سبيل إلى التخلص منها إلا بوساطة التحليل النفساني.

وليس صحيحا ما يزعمه الناس من أن الفتاة الحديثة في هذا العصر تعرف كل شيء، ولم يفتها من المعلومات الجنسية شيء.. ولا يستثنى من ذلك الفتيات الجامعيات، فإن عدد الجاهلات منهن لا يزال كبيرا.. وأضرب لذلك مثلا تلك الفتاة المثقفة التي تخرجت حديثا في أشهر كلياتنا. لقد جاءت لاستشارتي منذ أيام في موضوع، كان الأحرى بها أن تكون في غنى تام عن التحدث فيه. جاءت تقص علي في حيرة ويأس أن موعد زواجها قد أعلن عنه في جميع الصحف، وأن الدعوة قد أرسلت للأصدقاء والأقارب، وكل شيء أعد لحفلة القران الذي سيعقد بعد أيام معدودات على أصابع اليد الواحدة، فسألتها:

– حسنا، وما المشكل في ذلك؟

فقالت والدموع تنهمر من عينيها:

– إن هذا الموعد سيكون في فترة من الدورة الشهرية، لا يلائم مقتضى الحال.

– ولم لم تحتاطي لذلك قبل تحديد يوم الزفاف؟

– لأني كنت لا أجرؤ أن أبوح لأحد بشيء خاص بهذا الأمر.

– ليس لديّ ما أنصح إليك به، سوى أن تستمروا في مراسيم الزواج ومعداته، على أن تخبري خطيبك بما أسررته إليّ.

فأجابت في شيء من الحيرة والدهشة:

– ولكن هذا مستحيل، إذ لا يمكنني أن أبوح له بذلك.. وقد استشرت أمي في الأمر، فأيدتني في مسلكي وأوصتني ألا أقدم على هذا الأمر الشائن، ولكنها اقترحت أن تهمس في أذن أمه، وستهمس أمه في أذن أبيه، وأخيرا سيهمس أبوه في أذنه!.

ولعل هذا التمادي في الحياء آخذ في الاختفاء الآن، ولكنه لا يزال "بروتوكول" العائلات المتزمتة والفتيات المحافظات اللاتي يهون عليهن "البوار" من أن يلوثن أفواههن أمام الخطيب أو حتى الزوج بعبارات جنسية صريحة مفتوحة!.

ولست أفهم شخصيا، كيف أن فتاة على أبواب الزواج، تعلم علم اليقين أنها سوف تعيش مع ذلك الذي يدعى خطيبها اليوم، وتنام معه البقية الطويلة الباقية من حياتها، ومع ذلك تخجل أن تفاتحه أو تناقشه في موضوع حيوي كهذا، أجمع العارفون على أن التفاهم فيه من أقوى العوامل على نجاح الزواج أو فشله.

ولست أقول أن التفاهم الجنسي، أهم عناصر الحياة الزوجية السعيدة، وإنما أريد أن أؤكد أنه في مقدمتها.. وحول محوره تدور نسبة كبيرة من علاقات الزوج بالزوجة. وفي اعتقادي أن كل حادثة طلاق

تقريبا، أساسها المباشر أو غير المباشر، انعدام التوافق الجنسي كلية، أو تضعضع الحياة الزوجية لأسباب جنسية.

وقد دلت التجارب على أن طريقي الزوج والزوجة لابد أن يتعارضا – إن لم يكن عاجلا فآجلا – ولابد أن ينتهيا بالطلاق، إذا لم يكن الحب والتعبير عنه تعبيرا "ملاصقا" متبادلا بينهما. وأنني أؤكد للقراء أن ثلاثة أرباع حالات الزواج الناجحة، تعزى إلى الزوجة، ولكن ليس معنى هذا أن العكس صحيح، إذ ليس من الضروري أن تكون ثلاثة أرباع حوادث الزواج الفاشل، سببها الزوجة!.

ومن الأخطاء الشائعة اعتقاد العامة من الناس، أن التكيف بين الأزواج في شتى أنواع النشاط، لا سيما الجنسي يأتي بالسليقة أو الغريزة أو الفطرة. ولا يختلف هذا الخطأ عن قولنا مثلا أن سيمفونية بيتهوفن ثمرة الغريزة أو الفطرة.. إن هذه كتلك نتيجة المران، والصبر، والذكاء، وسعة الحيلة. إن السلوك الجنسي عند الحيوان والسلالات البشرية البدائية، يكاد يكون كله غريزيا، كما أنه يتصف بالعنف والأنانية. وتكاد تقتصر فائدته على التناسل. وليس الحال كذلك فيما يتعلق ببني الإنسان الذين ولدوا في بيئات الحضارة والمدنية.. فإن الحياة الزوجية الجنسية عند هؤلاء، فن من الفنون الجميلة التي تصقل الحياة وتهذبها وتملؤها رقة وسعادة وعذوبة. وهل هناك من يجهل أن الفن لا يجيء اعتباطا، وإنما هو ثمرة الجهد والمران والتعلم؟.. هل هناك من ينكر أنه لولا انعدام الصراحة وحرية التعبير لما وقعت تلك المأساة الأسيفة التي تمثلت في أوبرا "ترستان واسولد"، للموسيقي العالمي فاجنر!.

جاءت لاستشارتي ذات مرة شابة جميلة على جانب عظيم من الثقافة.. فضلا عن عراقة بيتها وكرم أهلها، فقد كانت خريجة جامعة، وكان لها من الأسفار في شتى بلدان العالم حظ وافر. ولكن وجهها – خلال الفحص الطبي – كان كالقناع الذي تضعه المرأة فوق وجهها في الحفلات التنكرية.. فلم تبدر منها بادرة تدل على أن بها ذرة من الانفعالات أو العواطف، حتى في اللحظة التي قست فيها "الحوض" وذكرت لها أن كل شيء على أتم ما يكون من سلامة الأعضاء التي تؤهلها أن تحمل وتلد بعد زواجها.

وبعد الانتهاء من الفحص، انتقلنا إلى غرفة الاستشارة للتحدث في موضوع قرانها من شاب، يشار إليه بالبنان في غضون أسبوع. وكان من المتوقع في مثل هذه المناسبة أن تمطرني بوابل من الأسئلة.. على أنها على النقيض من ذلك جلست أمامي بغير اكتراث وصامتة كتمثال رائع من الرخام. وأكثر من ذلك بدا منها ما يدل على ازدرائها لحديثي الذي تناول ما يتناوله الطبيب في مثل هذه الأحوال.

وحاولت أن أسوق الحديث إليها بالكيفية التي أتبعها عادة مع نظيراتها من الفتيات قبيل الزواج آملا أن ألمح في عينيها بريقا من السرور والنشوة، أو على الأقل ما يشتم منه الاهتمام والانتباه.. ولكن كل شيء كان على خلاف ذلك. لم أشهد في عينيها مجرد طرفة، وبدلا من ذلك، كان ثمة الجمود ممثلا، مما جعلني أضيق صدرا كما يضيق معلم أمام فرقة من التلاميذ لا يعبأ أفرادها بما يسمعون، وقلت لها:

– ما هذا يا "فريس"– وكان هذا اسمها – ألا يدفعك هذا الحديث إلى إظهار شعورك؟.. وما هذا البرود والجمود؟.. ألا تشعرين بالدفء والارتياح والفرح وغير ذلك من الانفعالات أسوة بأمثالك من العرائس؟

فهزت رأسها بقوة وقالت:

– كلا.. إنني لا أعرض عواطفي لأحد، وسأظل كذلك طول عمري.

وهبت قائمة.. فقلت لها:

– اجلسي يا آنسة، فلدي حديث أريد أن أشركك فيه.. لا تخجلي من الحديث عن حبك لخطيبك، ولا تترددي أن تقولي له أنك تحبينه، ولا تخجلي أن تظهري له أنك تحبينه.. ومن العبث التفريق بين عاطفتك والعنصر البدني فيك تفريقا كاملا. ولا تنسي أن الناحية البدنية في الزواج تعبير عن الحب، وثقي أن خطيبك ينتظر منك هذا التعبير، لأنه في حاجة إليه.. فإذا لم تمديه به في حياتك الزوجية، سعى إليه في مكان آخر. واعلمي أن الجنس من أرخص السلع وأكثرها انتشارا.. فإذا خلا منها عش الزوجية، لا يجد الرجل صعوبة في الحصول عليها من مصدر آخر!.

وأخذت أحدثها عن فتاة روسية عرفتها في موسكو عند زيارتي لها. كانت مخطوبة لشاب تحبه ويحبها، ولكنهما لم يتمكنا من الزواج بسبب أزمة المساكن هناك.. كانت تلك الفتاة تحدثني بكل صراحة عن

حبها المفرط لخطيبها، ومما ذكرته في حديثها، أنها تشفق على الفتاة التي تتزوج إنجليزيا أو أمريكيا، لما اشتهر به الإنجليز والأمريكان من برود العاطفة!.

وما كدت أنهي كلامي عن فتاة موسكو هذه، وعاطفتها الملتهبة، حتى قاطعتني قائلة:

– كفى.. كفى يا دكتور.. هذا حديث ممتع حقا، ولكنه لا يروق لي.

ونهضت للخروج وهي تقول في تهكم:

– شكرا لك على هذه العظة.

وهنا اشتد غيظي وكنت أوشك أن أصفعها، لولا أنني أدركت فورا أنني أنا الذي فشل في مهمته وليست تلك العروس التي قدت من الجليد!.

شريك في الجريمة

في حياة كل طبيب يجلس وراء مكتبه في غرفة الاستشارة، مئات من المآسي وشتى أنواع الدراما... وليس ثمة ما يملأ نفسه نشوة وارتياحا وسرورا، أكثر من نجاحه في التخفيف من آلام المريض وحل المشاكل التي تترتب على هذه المآسي. ومهما بلغت الآلام البدنية من الشدة، فإنها لا توازي الآلام النفسية التي تثيرها تلك المشاكل. وهذه "الدراما" التي أضعها أمام القارئ في هذا الفصل واحدة من عشرات مثلها التي بلغ التعقيد فيها ما أقض مضجعي وشغل بالي زمنا ليس بقصير..

منذ خمس سنوات مضت، جاءت لاستشارتي صبية جميلة حادة الذكاء، من أسرة عريقة معروفة لدي، مشهورة بتمسكها الشديد بالتقاليد، مسرفة في المحافظة على العادات الموروثة من الآباء والأجداد. وكان للفتاة مواهب ممتازة في الغناء والموسيقى، فبذلت جهودا جبارة لحمل والديها على السماح لها بالتغرب في مدينة شيكاغو لمواصلة دراساتها الموسيقية العالية في معاهدها الكبرى. وقد أبت عليها أسرتها ذلك في بادئ الأمر إباءً تاما، إلى أن توسط لها بعض أقاربها فلبى أبواها رجاءهم بعد مشقة..

وكان هم والديها منذ نعومة أظفارها العناية بها، وإحاطتها بكافة وسائل الرعاية حتى تشب محافظة مثلهم.. وكان مبدؤهم في تربية البنات "أن ما تجهله البنت لا يضيرها في شيء، أما ما تعرفه فقد يؤدي بها إلى

المهالك". وقد انعكست عليها هذه التربية عندما رحلت إلى شيكاغو.. تلك المدينة الضخمة الصاخبة، النابضة بالحياة، وهي كالطفلة البريئة، معدومة الحيلة، وسط ذلك البحر الخضم وأمواجه الثائرة. ومهما يكن من شيء فإن هذه الشابة كانت مثالا للفتاة المثالية فيما يتعلق بصفاء سريرتها وطهارة ضميرها.. بيد أنها كانت تفتقر إلى التعرف على العالم الخارجي وما فيه من خير وشر. ولو أن مبدأ والديها كان "ما تعرفه لا يضر" بدلا من العكس، لكانت فتاة مثالية في كل شيء!.

وبعد مرور سنة على وجودها في شيكاغو، حدث ما تتعرض له كل فتاة جميلة تطأ قدماها مدينة كبرى.. قابلت شابا موسيقيا مثلها، فبادلته حبا بحب. وبعد شهور تعاقدا على الزواج وتمت الخطوة الأولى، أي الخطبة. وكانت الأيام التالية للخطبة صراعا عاطفيا عنيفا بينهما.. لقد كانت بطبيعة دراستها محصنة ضد كل ما يعبث بعفتها، وكان الشاب على نبالة خلقه، مفرطا في حبه لها وعشق محاسنها إلى درجة الجنون بها، وشدة الميل إلى أن تكون مباحة له.. والحل البديهي في مثل هذه الحالة، عقد مراسيم الزواج.. على أن هذا كان غير مستطاع لضيق ذات يده..

هذا من جهته، أما من جهتها.. فقد أخذ ضميرها – على مر الأيام – يؤنبها لما يسببه له تمنعها من الألم.. كانت تدرك أن حبه لها خالص، وأنه راغب فيها ومشتهيها على درجة لا قبل له على احتمالها، ما لم تستجب له... فتبيح له ذروة التعبير عن الحب. ورويدا رويدا، أخذت تسلم له، متخذة كل حذر وحيطة في وسعها.. ولكنها كانت تجهل الحد

الفاصل بين الخطر والأمان، رغم أنها كانت في الثالثة والعشرين من عمرها في ذلك الحين. وعلى كل حال فهذه قصة لا تختلف عن ألوف القصص مثلها التي شهدتها المرأة مدى الأجيال من قديم الزمان.

* * *

أخيرا حدث ما لا بد منه في هذه الأحوال.. جاءت الشابة تقص عليّ ما يشغل بالها، وقد أدركت محنتها من ملامح وجهها واضطراب وجدانها. فماذا تفعل فتاة شديدة التحفظ، من أسرة بالغة أقصى درجات التحفظ عندما تجد أنها أمام الأمر الواقع: حامل في الشهر الثاني؟.. ولا مفر لها من أن ترتكب سلسلة من الأكاذيب مداراة للفضيحة.. كتبت لوالديها تقول أنها تزوجت سرا من الشاب الذي أحبته، وأنها اضطرت للرحيل معه من شيكاغو إلى الولايات الشرقية (نيويورك مثلا). واشترت من مالها الخاص خاتم زواج يليق بها، وأخذت لها اسما موهوما هو اسم زوجها الذي لا وجود له!.

والغريب أنها لم تفض إلى خطيبها بسرها، بل احتفظت به لنفسها.. والواقع أن هذا ليس بغريب، أنه شأن كل فتاة تزل قدماها. قد تبوح بسرها إلى صديقتها وطبيبها بل إلى أمها أحيانا، ولكنها تأبى أن تفوه بكلمة للرجل الذي كان سببا في بلائها. بيد أن خطيب فتاتنا هذه، أدرك بذكائه أن وراء الأكمة ما وراءها، ففر من الميدان وهجرها بغير رجعة، بغير أن يقول لها كلمة أو يستأذن في وداعها. وهذه أيضا عادة مألوفة بين الشبان الذين "يتفانون" في حب فتاة، فإذا حدث ما كان أو لم يكن

في الحسبان، انسحبوا انسحاب الجندي الجبان من الميدان. وليست هذه الواقعة الأولى من نوعها، فقد شهدت بين مرضاي عشرات من هذا القبيل..

وكان آخر ما عجبت له، فتاة في الثامنة عشرة من عمرها، أصيبت بالسل بسبب الحمل من خطيب لم يتزوجها، ومع ذلك أبت أن تحيط علمه بذلك الجنين غير الشرعي... بل عذرا – أيها القارئ – فليس هناك في الواقع أجنة أو أطفال غير شرعيين، إنما هناك آباء غير شرعيين، وأمهات غير شرعيات!.

وكان يمكن أن تحاول فتاتنا المسكينة هذه التخلص من جنينها، إلا أنها لم تقدم على ذلك لسبب أجهله، ولم أشر عليها بذلك لأنني أمقت هذا الإجراء.. كما أمقت زملائي الذين يستحلونه، وإن كنت أعتقد أنه لازم في بعض الحالات، ليست هذه الحالة إحداها. ومن حسن الحظ أن أميركا وغيرها من البلدان المتحضرة، تعطف على أطفال غير المتزوجات، فقد شيدت لهم دورا استوفت فيها الشروط الصحية والتربوية، ودعمت نظام التبني وأحاطته بسياج من الرعاية، وضمان آباء وأمهات لا يفرقون بين الطفل المتبني وذلك الذي من صلبهم..

وفي خلال الحديث الطويل الذي دار بيني وبين الشابة الحامل، علمت منها أن ما يشغل بالها أمران، أولهما سلامة الجنين البريء، وإعداد البيت الملائم له بعد أن يولد، وثانيا الحرص على كرامة والديها وأسرتها، وإلقاء ستار كثيف على الحقيقة، إلا فيما يتعلق بالحمل ذاته.

وكان أعظم مشكلة أمامها، تجنيب أهلها البحث عن زوجها ومعرفة أصله وفصله وتتبع آثاره حتى لا يفتضح أمرها.. فقد أصبح زواجها من ذلك الهارب من المعركة حقيقة – فيما يختص بأهلها – ولا بد ألا يتطرق إليهم في ذلك شك!.

وأخيرا حان اليوم المعهود، فحضر معها إلى المستشفى أبوها وأمها، واعتذرا لي لتغيب "زوجها" لعذر طارئ وقد انطلت عليهما تلك الكذبة البيضاء التي أحسنت الفتاة الذكية حبكها. ولم يبقيا في حجرة الانتظار طويلا، حتى خرجت من غرفة العمليات لأبشرهما بسلامة الوالدة والمولودة.

وكان من المستحيل في هذه الحالة أن تتخلى الشابة عن طفلتها، بالرغم من توافر الكثيرين الذين كان يسرهم أن يتبنوها... وذلك لأن التخلي عن الطفلة يتنافى مع حبكة "الدراما" التي اخترعتها تبريرا للموقف. والآن لننتقل بالقارئ إلى ما حدث بعد خمس سنوات، قضتها الأم الشابة في كسب رزقها ورعاية ابنتها، بعيدا عن والديها..

ظهر في الأفق حبيب جديد، على جانب عظيم من الثقافة وحسن القوام، ودماثة الخلق. وقد أظهر عطفا خارق العادة على الطفلة، وأحب أمها حب العبادة وألح عليها في الزواج منه. ولكن لعمري، كيف تتزوج منه، في حين أن أهلها ومعارفها يعرفون أنها متزوجة، وخاتم الزواج في إصبعها دليل على ذلك؟

عادت إلى الأم الشابة تعرض على مشكلتها الجديدة... ولم يسعني ذلك اليوم إلا أن أعترف بعجزي، ولكنني طلبت إليها أن تمهلني أياما حتى أستنير برأي أحد رجال القانون من أصدقائي. وفي اليوم التالي قصدت قاضيا من زملائي في نادي الجولف، وطلبت إليه أن يفكر في وسيلة لحل هذا اللغز، بعد أن أبنت له أنها غير متزوجة، ومع ذلك يحتم عليها في هذا الظرف استخراج شهادة طلاق بدعوى أن "الزوج" قد هجرها منذ ست سنوات تقريبا!.

فما كان من صديقي القاضي إلا أن صعق لحملي إياه في إشراكه في الجريمة، قائلا أنه يعتز بمهنته القانونية، اعتزازي بمهنتي الطبية. وبعد مناقشات حادة دامت أياما اتفقنا أن نكون شركاء في الجريمة، وبالتعبير اللاتيني Particips Criminis إنقاذا للموقف، واتصلنا بمحام بارع، استطاع أن يقيم الدعوى على الزوج المجهول الذي لا يعرف له عنوان. وفي خلال هذه الإجراءات، أوعزت إلى الأم أن تبوح لحبيبها بكل شيء وبمنتهى الصراحة، حتى يكون على علم بما حدث. وبعد المدة القانونية تمت مراسيم الطلاق وتلتها مراسيم الزواج، وعاشت الأم والبنت والزوج بالتبات والنبات، وأصبح الزوج الجديد الأب الشرعي للطفلة البريئة، دون أن يعلم أهل الأم أو أحد آخر من معارفها الحقيقة. وبهذا أسدل الستار على دراما كان يرجح أن تنتهي بفضيحة ومأساة!.

زوج الحامل

لقد علمتني الأيام – كما يرجح أنها علمت كل طبيب مثلي – أن يشفق على زوج الحامل بقدر إشفاقه عليها، إن لم يكن أكثر.. إنه الزوج المسكين الحائر المذهول!.

يصحب زوجته في زيارة الطبيب – للمرة الأولى بعد الحمل – خصوصا إذا كان الحمل الأول.. ويجلس بجانبها في حجرة الانتظار مأخوذا، مبهوتا، عصبي المزاج، شاعرا في باطنه بالإثم، وكأنه قد ارتكب جرما. وقد يكون من حسن حظه أن الحجرة خالية من الزائرين في اللحظة التي يجيء فيها.. غير أن هذا لا يدوم طويلا، إذ سرعان ما يدلف إليها سواه فرادى وجماعات، وتتجه العيون إلى سحنته الباهتة وعينيه الزائغتين.. وكأن الناس يحاولون فحصه فحصا دقيقا من قمة رأسه إلى أخمص قدميه، ليستجلوا ما يدور في رأسه. أما هو فيدفع هذا الحرج بإصلاح رباط الرقبة تارة، والنظر إلى حذائه لعله في حاجة إلى التلميع تارة، ويعبث بأزرار سترته أخرى وهكذا.. وعبثا يحاول التظاهر بمظهر غير المكترث.

وفي الواقع أنه لم يكن يريد أن يصحب زوجته لقضاء هذه المهمة، ولكنه جاء رغم أنفه. ولن تكون هذه الزيارة الأولى آخر مرة يرغم فيها على الحضور إلى عيادة الطبيب، في خلال الشهور السبعة أو الثمانية التالية.. ولكنه قد قرر سرا – على كل حال – ألا يبقى معها في

حجرة الانتظار، بل عقد النية على العودة إلى السيارة وانتظار الزوجة فيها..

ومع كل ذلك فإن بقاءه في حجرة الانتظار لا يدوم طويلا، ففي عيادات الأطباء المنظمة، تراعى دقة المواعيد، وسرعان ما تنادي الممرضة اسمه أو تشير إليه بكياسة، للدخول مع زوجته غرفة الاستشارة.

وفي غرفة الاستشارة، وبين جدرانها الأربع، يشعر بشيء من الارتياح نسبيا، بعيدا عن أعين الرقباء. ولكن مما يدعو للاستغراب أن زوجته تكون أكثر هدوءا منه، وأشد اطمئنانا ورباطة جأش، بالرغم من أنها هي التي ستفحص وتتعرض لاختبارات لا حصر لها...

وقد دلت التجارب على أن زوج الحامل في غالب الأحايين يضحي بكل مرتخص وغال في سبيل مواساة زوجته، والإشفاق والعطف عليها، والعمل على توفير الراحة لها بكل وسيلة ممكنة. وهي في خلال تلك الشهور أحوج إلى الرعاية والعطف والمواساة، لأنها تدرك ما بها من قصور في الرشاقة والجاذبية وحسن المنظر.

وعلى مر الشهور، لا يفتأ الزوج عادة أن يزور الطبيب تارة ويتصل به تليفونيا تارة أخرى، ليطمئن على زوجته، ولخشيته من أن يكون الطبيب قد أخفى عن الزوجة ما قد يدعو إلى القلق. وإجابتي في هذه الحالة أنني لا أخفي على المريضة شيئا عادة، لأن وقوفها على كل شيء من الأهمية بمكان، إذ أن ذلك شرط أساسي لتعاون المريض مع الطبيب.

وأخيرا يحين الموعد – في كثير من الأحايين في منتصف الليل – ومن الأسئلة التي تلوكها الألسن في هذه المناسبات: ما الحكمة في أن أكثر المواليد تجيء ليلا؟. والجواب على ذلك، أن هذا لا يتفق مع الحقيقة، فالإحصائيات تدل على أن نسبة المواليد ليلا تتساوى مع نسبتها نهارا.

والزوج هو الذي يتصل بالطبيب تليفونيا عادة، ويعلن بصوت يدل على القلق والاستعجال:

– يحسن أن آتى بزوجتي إلى المستشفى فورا يا دكتور..

– مهلا يا سيدي، فما حالها؟.. أريد أن أعرف ذلك قبل أن تشرع في الانتقال إلى المستشفى، وهل هناك ما يدلك على أن مجيء الطفل وشيك؟!.

– أجل أنها تشكو آلاما مبرحة..

– باستمرار؟..

– مهلا.. سأسألها..

ثم يعود فيقول:

– من حين إلى آخر..

– هل تعني كل ثلاث دقائق أو عشر دقائق مثلا؟

– مهلا يا دكتور..

ثم يعود فيقول:

- إنها لا تعرف ذلك بالضبط..

فانصحه ألا تتوقع الزوجة الألم وتقضي الوقت في انتظاره.. ولكن يجمل بها أن تتريث، حتى تنتظم فتراته.. مرة كل عشر دقائق مثلا، ومتى تم ذلك فعليك بإحضارها إلى المستشفى.

والمرأة الحامل - لا سيما إذا كانت تنتظر مولودها البكر - ينبغي ألا تهرع إلى المستشفى بمجرد إحساسها بالألم، لأن الألم سرعان ما تهبط حدته عادة، ولا يعود إلا بعد أيام.

وقد نصحت لي الممرضات أن أضع في حجرة الانتظار مصباحا قرنفلي اللون، في الساعة التي تكون فيها الزوجة في حجرة الولادة، حتى لا يبدو وجه الزوج باهتا..!.

وإذا تصادف وجود زوجين أو ثلاثة أزواج في حجرة الانتظار في وقت واحد، فإنهم سرعان ما تتوثق العلاقة بينهم.. ويؤكد كل منهم للآخرين، أن هذه آخر مرة يوقع نفسه في هذا المشكل، وهذا الإحراج. وتمتلئ منافض السجاير بالأعقاب، مما يدل على عصبية الأزواج وهم في انتظار النتيجة على أحر من الجمر. وكثيرا ما خطر على بالي أن أصحاب شركات السجائر في مقدمة المعترضين على وسائل تحديد النسل!.

وكثيرا ما نضحك - نحن أطباء النساء - على أزواج الحوامل، ولو أننا لا نقصد ذلك جديا، خصوصا من كان منا يوما أحد هؤلاء.

والواقع أن القلق والاضطراب ومرارة الانتظار في هذا العصر الذي خطت فيه علوم التوليد خطوات واسعة، لا داعي لها إطلاقا.. فقد أصبحت عملية الولادة أكثر أمنا، وأقصر مدة، وأيسر سبيلا. وطالما كانت الثقة بين الحامل وطبيبها متوفرة فكل شيء يجرى على ما يرام في الأغلبية الساحقة من الأحايين.

وهناك استثناءات بلا شك؛ فمن المريضات من تصرخ قبل أن يصل إليها الأذى، وبغير أن يكون ثمة ألم يحتمل وقوعه. وقلما تعالج هذه الحالات بالتوبيخ أو التأنيب أو الزجر، بل بالعكس تؤدي هذه غالباً بالمريضة إلى الهستيريا. ومن عادتي في مثل هذه الأحوال أن أحدث المريضة بهدوء وصوت منخفض، مناديا إياها باسمها الأول، وبذلك تخف حدة الكلفة بيننا، وتصبح مطواعة لما أقول، هذا بالرغم من أنني لم أستمد معرفتي باسمها الأول إلا من اللوحة المعلقة فوق سريرها.

وفي الأحوال النادرة التي تستوجب الحذر، تثقل المسئولية على كاهل الطبيب المولد، ويكون هو أشد قلقا وأكثر عناية بصحة المريضة من أهلها. ومن حسن الحظ أن المستشفيات التي تستوفى فيها التسهيلات الطبية اللازمة، تهبط فيها درجة الخطورة إلى ما يقرب من الصفر، حتى في الحالات التي تستدعي إجراء العملية القيصرية فورا. والواقع أن هذه العملية لم تدع إلى القلق، إذ أصبحت في كثير من الأحايين لا تقل سهولة عن الولادة العادية، إن لم تكن أسهل فعلا. ومتى لزم الأمر لإجرائها ينبغي على المريضة وزوجها وأهلها أن يسلموا مقاليد

الأمور إلى الطبيب، أو إليه مع زملائه الذين قد يتطلب إشراكهم معه في البت في إجراء العملية.

* * *

وأعود إلى زوج الحامل، فأقول أنه يعجبني إذا كان منفعلا عاطفيا في انتظار مجيء المولود، وتلهفه وهو في حجرة الانتظار على تلقف أخبار زوجته في غرفة العمليات أولا فأولا. ومن عادتي أن أبعث إليه من حين إلى آخر بأخبارها مع إحدى الممرضات، إذا لم أتمكن من الذهاب إليه بنفسي. وعندما أذهب إليه في النهاية لأبشره بوصول الطفل سالما، يهمني أن أتلقى منه الرد على ذلك فورا بسؤاله "وكيف حالها هي؟" ويزداد إعجابي به إذا كان في صوته بحة، دلالة على انفعاله!.

وفي ذهني حالات، أظهر فيها الأزواج نهاية البلادة وعدم الاكتراث.. وإلى القارئ عينة منها. كانت الولادة عسيرة، بل من أشد حالات العسر وأقصى درجات الخطورة، حتى أنني قضيت عدة ساعات يتصبب فيها عرقي. وقد بذلت أقصى ما لدي من جهد في إنقاذ حياة الأم أولا والطفل ثانيا. ولما جاءت ساعة الفرج، هرعت إلى حجرة الانتظار لأنقل الخبر السار إلى الزوج، ولم أكن رأيته من قبل، إذ لم يأت معها أبدا، ولم يحدثني في التليفون، للسؤال عنها. رأيته جالسا مطمئن البال، وكأن شيئا لم يحدث. وكان حسن الزي والهندام، بادي العناية بمظهره. وما كاد نظري يقع عليه حتى بادرته بقولي: "الطفل بخير، وكذلك الأم على أحسن ما يكون من الصحة والعافية". ومددت يدي

للسلام عليه، فلم يكد يمس أطراف أصابعي، حتى انتزع يده ترفعا وتعاليا. وبغير أن يبدو عليه أقل انفعال أو اهتمام، قال: "كذا؟" (وبتعبيره الانجليزي Oh Yeah أمعك سيجارة؟!).

ولو أنه صفعني على وجهي، لكان وقع ذلك أهون علي.. فلم يسعني إلا أن أتركه غاضبا في سري، متجها نحو حجرة الأطباء لأغير ملابسي.. ولكني لم أذهب بعيدا حتى عدت إليه مخاطبا إياه بهذه العبارة:

– عندما تصلك قائمة الحساب ستجد مبلغ الأتعاب جسيما، ويتناسب مع ما تصبب من جبيني من عرق. وستجد فوق ذلك مبلغ مائة دولار فوق الحساب، إذا ما أردت معرفة سبب إضافتها، فعليك مقابلتي لأشرح لك ذلك!.

ولكنه لم يحضر، ودفع المبلغ كاملا حال إعلانه به..

وشكرا لله أن هذا النوع الخسيس من الأزواج نادر جدا.. أن أكثرهم ذلك النوع الخاشع الذي يحب زوجته حبا مفرطا، وينتظر نتيجة العملية بتلهف.. وفي اللحظة التي يسمح له فيها برؤية الطفل الأم، ينحني على كل منهما في خشوع والدموع تترقرق في عينيه، والقبلة بعد القبلة تلاحق شفتي الزوجة. ولا يكف عن الحضور يوميا للسؤال عنها يوما بعد الآخر، ويقضي الساعات الطوال بجوارها في أوقات فراغه، إلى أن يسمح لها بالخروج.. أن أمثال هذا الزوج هم الذين يعوضون على كل من الزوجة والطبيب ما لقياه من الجهد والعناء.

المغامرة الكبرى

لعل الأمومة الأولى أكبر مغامرة في حياة الشابة المتزوجة، لاسيما ما يتعلق بفترة الحمل التي تنتظر فيها طفلها البكر.. وكم أود لو وقفت على كافة المعلومات الخاصة بالحامل التي تأتي لاستشارتي لأول مرة، وهي في طريقها إلى هذه الأمومة الأولى، بما في ذلك تاريخ حياتها، ومدى ثقافتها، والبيئة التي نشأت فيها، وعلاقتها بوالديها وسائر أفراد أسرتها وأسرة زوجها، حتى يتاح لي العناية بها على أكمل وجه.

فمن هؤلاء الشابات من تنتظر الحادث السعيد بثغر باسم، ويبدو عليها الثقة بالنفس، والتفاؤل بالمستقبل ورباطة الجأش، والتلهف لمجيء المولود.. بيد أن الأكثرية منهن بخلاف ذلك، يجلسن أمامي في غرفة الاستشارة وأفئدتهن تهلع فزعا وخوفا، لما بلغ أسماعهن من شائعات العجائز عن فظاعة الكشف الطبي في خلال شهور الحمل، وآلام الولادة المبرحة التي تنتهي بها تلك الفترة المخيفة. ولو كان في وسعي، لألقيت القبض على أولئك النسوة العوانس والعجائز، اللاتي يلقين الرعب في نفوس الشابات الحوامل، فيصفن لهن كيف أن المولود الأول أحال حياة "ماري" جحيما، سواء في مدة الحمل أو في فترة المخاض، وكيف أن "سوزان" كان بينها وبين الموت قيد شعرة.. وغير ذلك من القيل والقال الذي يملأ نفوس أولئك الشابات البريئات مخاوف لا قبل لهن على احتمالها.. ناهيك عما يبلغ أسماعهن من وفاة هذه وتلك بعد مجيء الطفل مباشرة أو بعد ذلك بقليل!.

وقد درجت – بوصفي طبيبا مولدا – أن أرسم للشابة الحامل أثناء أولى زيارتها لي، صورة رائعة للأمومة الأولى، وأبين لها أن مجيء المولود البكر والحمل به أكبر مغامرة في حياتها، وأشرح لها ما تستوجبه كل مغامرة من الشجاعة والإقدام والتضحية، وما يتخللها في كثير من الأحايين من متاعب ومنغصات. وأذكرها بما يتحمله رواد المناطق المتجمدة شمالا من شدة البرودة، ورواد المناطق الاستوائية من شدة الحرارة، فضلا عما يتعرضون له من الجوع والعطش وسائر المخاطر، وأن لذتها في العثور في النهاية على الضالة المنشودة، وبلوغ المرفأ الأمين.. إذا أدركت ذلك، هانت أمامها شهور الحمل وملابساتها.. وسهلت مهمتها، كما سهلت مهمة زوجها وطبيبها..

وعندما تأتي الحامل لاستشارتي في نهاية الشهر الأول، يكون جنينها قد بلغ طوله نصف بوصة لا غير، وعلى ذلك يستحيل تشخيص حالتها إلا فيما يتعلق بالأعراض التي تبدو عليها. ومع ذلك، فإن الجنين يكون قد تفتح في ذلك الحين عن منبت كل من الذراعين والساقين..

وفي نهاية الشهر الثاني تكبر الرأس، وتوضح معالم البشرية في الجنين بوجه عام.. ولا يتم الشهر الثالث حتى يصبح طوله ثلاث بوصات، ويبدأ تكوين العظام، وأصابع اليدين والقدمين بما في ذلك الأظافر.

وكثيرا ما كنت أسأل الحوامل كيف يتصورن الجنين في هذه المرحلة، فأجد الإجابات بعيدة كل البعد عن الصواب. وفي أغلب

الأحوال، لا تريد الحامل أن ترسم في ذهنها صورة للجنين، إلا عند ولادته كاملا. وفي اعتقادي أن المرأة إذا أدركت أن جنينها قبل ولادته بستة شهور، يكون كامل الخلقة، ويشبه دمية كالتي يلهو بها الأطفال طولها ثلاث بوصات، ذات يدين وقدمين وأذنين وعينين. إذا علمت ذلك، أصبحت معجزة الولادة في نظرها مدعاة للإعجاب والاحترام، وأقرب للفهم والإدراك.. على أن أكثر الحوامل لا يحاولن رسم صورة في الذهن، للجنين إلا في نهاية الشهر الخامس أو على الأكثر الأسبوع الثامن عشر، عندما تشعر لأول مرة بحركة في أحشائها، أما جنس الجنين الذي يتحدد في اللحظة التي يتم فيها التلقيح، فإنه يبدأ في الظهور قبل شعور الأم بحركته بعدة أسابيع.

وإذا كانت الحامل محبة للاستطلاع، وترغب في تقدير حجم الجنين، فهناك طريقة في منتهى السهولة.. ألا وهي: مربع الشهر يساوي على وجه التقريب متوسط طول الجنين بالسنتيمترات. هذا إلى نهاية الشهر الخامس، فتكون هذه العملية كما يأتي: الشهر مضروبا في نفسه يساوي الطول بالسنتيمترات أيضا، مثال ذلك: في نهاية الشهر الرابع من الحمل يكون طول الجنين ٤×٤= ١٦ سنتيمترا. وفي نهاية الشهر السادس مثلا يكون طوله ٦×٥= ٣٠ سنتيمترا، ومن حسن الحظ أن الطفل بعد الولادة لا ينمو بهذه السرعة، وإلا لكان أفراد الجنس البشري عمالقة.

هذا فيما يختص بالطول.. أما الوزن فأدعى للدهشة وأشد استرعاء للأنظار، ففي نهاية الشهر يزيد الجنين بمقدار ألف مرة على ما

كان عليه في الثانية التي تم فيها التلقيح (الحمل)، وفي نهاية الشهر الثاني ٧٥ مرة عما كان في الشهر الأول، وفي نهاية الشهر الثالث عشر مرات عما كان عليه في الشهر الثاني، وتستمر هذه الزيادة في الهبوط، ومع ذلك تصبح الزيادة في الشهر الأخير ٥٠٪ عما كانت عليه في الشهر الثامن.. وحتى لو استمرت هذه الزيادة بهذا البطء بعد الولادة، لبلغ وزن الطفل في نهاية السنة الأولى من عمره أكثر من خمسمائة رطل.

ومن عادتي في الكشف على الحامل في الزيارة الأولى، أن أفحصها من أعلى الرأس إلى أخمص القدم فحصا دقيقا، وأملي على الممرضة بالتفصيل النتائج أولا فأولا، وأوصي المريضة ألا تتردد في السؤال عن كل عبارة يستعصي عليها فهمها. وعند فحص عينيها يختبر تكيف الحدقة فيما يتعلق بالمسافة والضوء. وهذا لا يستغرق لحظة، ولا ينبئنا عن حالة العينين شيئا، ولكنه قد يكون نذيرا على أن نتيجة الفحص سيكون إيجابيا..

ومن الأمور التي يهمنا شأنها، سلامة الأسنان.. فإذا كان هناك ما يشتم منه تقيح أو وجود دمل، فلابد من فحص السنة المصابة بالأشعة. فمن المشاهد أن الحامل قد لا تشكو من ألم في أسنانها، وقد لا تشعر بآثار الإصابة، ومع ذلك تكون عاقبتها على الجنين وعليها بالغة. وقد جرينا على استئصال الأضراس المصابة في خلال الحمل، بغض النظر عن عدد شهوره، لأن الخطر الذي يترتب على تركها أكثر بكثير من المجازفة الطفيفة التي تترتب على الاستئصال.

وقلما يعلم الجمهور أن مجرد لمسة الطبيب لجلد المريضة، تنبئه بالكثير عن حالتها بوجه عام، ومن الأمور التي لا يفهم الجمهور مغزاها، الحكمة في جلوس الطبيب بجانب سرير المريضة أثناء وجودها في المستشفى.. إن مجرد وضعه يده على جسمها ينقل إلى ذهنه قصة المريضة كاملة.. حرارة الجلد، رطوبته، مرونته، حيويته. وهذه وسواها تسجل على اللوحة المعلقة على سريرها.. هذا فضلا عن أن لمسة الطبيب تشعرها بقرب أكثر الناس رعاية لها وأشدهم اهتماما بصحتها.

وعندما تشكو المريضة من ألم في جانبها الأيمن مثلا، تدهش لأن الطبيب يفحص جانبها الأيسر، فتستدركه صائحة على الفور: "كلا يا دكتور، الناحية الأخرى".. إن الطبيب يفعل ذلك عمدا، فهو إذا وضع يده مبسوطة على الجانب السليم أمكنه الوقوف على مقدار توتره في حالته العادية، وصلابة العضل تحت الجلد، وبذلك يتسنى له مقابلة هذه بمثلها في الجانب المصاب، والطبيب الحكيم يفعل ذلك في رقة ولطف، تاركا يده مبسوطة لحظات بغير ضغط، حتى لا تتقلص العضلات تحتها آليا، لما تتوقعه المريضة عادة من ألم بسبب ذلك الضغط. وتبلغ يد الطبيب عادة بفضل الخبرة والمران درجة فائقة من الحساسية، لذلك يحسن عدم لمس المريضة بأطراف الأصابع بل الاكتفاء بوضع يده مبسوطة ببطء وهوادة.

* * *

وكثيرا ما أسأل عن المرأة الرياضية: هل تلاقي صعوبة في الحمل وعسرا في الولادة؟ والجواب: نعم في أكثر الأحوال، ولكن الرياضة بالذات لا ذنب لها في ذلك!.. إن الظروف التي هيأت للمرأة أن تكون رياضية هي التي تسبب ما تتعرض له من صعوبة الحمل وعسر الولادة. وأعني بذلك ما نشأت عليه من عضلات قوية مفتولة، وبيئة مسترجلة وحوض رصين البنيان، مشدود العضل، وكأنها لم تخلق لتكون أنثى.. وأطباء النساء وحدهم أدرى بتلك الظاهرة الغريبة، ألا وهي أن المرأة العملاقة أكثر تعرضا لعسر الولادة ومتاعب الحمل من المرأة الضئيلة الجسم، خفيفة الوزن كالعصفور.

وهناك ثلاثة عوامل تساعد الحامل على سهولة الولادة، عبر عنها الأطباء بثلاث كلمات تبدأ كل منها في أصلها الإنجليزي بحرف P، وهي: المسافر Passenger- الطريق Passage- والقوة Power.

فالمسافر هو الطفل، وحجمه هو الذي يترتب عليه سهولة الولادة أو عسرها.. فإذا كان أضخم كثيرا من المعتاد، طالت الولادة وتعسرت. وإذا كان أصغر كثيرا من المعتاد، عسر على عضلات الرحم توجيهه توجيها سليما حتى يتخذ الوضع الملائم، كالهرة المنطوية على نفسها ورأسها إلى أسفل.

أما الطريق أو الممر فهو القناة التي يدلف إليها الجنين، فإذا كانت ضيقة تعسر الطفل في الخروج منها. وأخيرا القوة، وهي المجهود الذي تبذله الحامل في دفع الجنين أثناء الطلق.

ولا شك أن هذه العوامل، ككل شيء آخر نسبية.. فالمجهود الضعيف مثلا قد يكفي لدفع "مسافر" ضئيل داخل طريق (ممر) ضيق. أما إذا كان المسافر كبير الحجم فلا بد من أن يكون المجهود مضاعفا أضعافا. وقد صدق أحد علماء التوليد القدامى في قوله "إن نجاح الولادة ويسرها لا يتوقفان على ما في وسع المرأة أن تتحمله من آلام الوضع، وإنما على ما في وسعها أن تقوم به من جهد". وعلم التوليد الحديث يؤيد هذا القول المأثور.. فإذا بلغت شجاعة المرأة أقصاها في تحمل الآلام، ولكنها لا تبذل جهدا يذكر، تذهب شجاعتها هباءً منثورا، ولا يكون لها أدنى أثر في تيسير الولادة.

ومما هو جدير بالذكر أن الآلات الطبية الدقيقة التي تستعمل في التوليد الآن، لا تتطلب قوة، بل مهارة وأنامل حساسة حاذقة. وهي أكثر استعمالا اليوم مما كانت قبلا، وسبب ذلك الوسائل والتسهيلات العصرية الحديثة في مستشفيات الولادة، ولسنا نبالغ إذا قلنا أن إخراج الطفل من الرحم اليوم، بفضل أصابع الطبيب الماهر، لا تقل سهولة عن إخراج المفتاح من القفل!.

وفي مقدمة المسائل التي يعيرها الطبيب المولد عنايته، المحافظة على قوام المرأة أثناء الحمل وبسببه.. فمن النساء الحوامل

من يتحطم مظهرهن الخارجي بسبب الحمل والوضع بلا مبرر، وسبب ذلك الإهمال.

وقد علمني الاختبار أن هناك وسيلتين لاحتفاظ الحامل بقوامها ورشاقتها أثناء الحمل وبعد الولادة.. أولاها مراعاة وزنها، فيشترط ألا يزيد بسبب الحمل عن عشرين رطلا عما كان عليه قبل الحمل، أو ما يقرب من ذلك. وثانيهما شد البطن جيدا "بالكورسيه" والثديين "بالبراسير". ويشترط في كل منهما أن يكونا من النوع الجيد الذي يسند العضو المخصص له، ويشده شدا محكما. فالكثير من أنواع "الكورسيه" و"البراسير" للمنظر لا غير، ولا تؤدي الغرض الطبي المنشود.

وليس ثمة ما يطمئن الحامل ويمنع المخاوف التي تساور المرأة عادة في هذه الأحوال كزيارة الطبيب مرارا وتكرارا.. وللزيارة الأولى على الأخص أهميتها، لأنها تكون مقدمة للشعور بالأمن طيلة فترة الحمل، والاعتماد على الطبيب في العناية بصحة الجنين وسلامتها هي من المتاعب التي لا تخلو منها هذه الفترة.. ومتى توطدت الثقة في الطبيب أصبحت سائر الزيارات بما فيها من فحوص ونصائح من قبيل الروتين..

ومما ينبغي مراعاته، التغذية الملائمة لمقتضى الحال فإن الحامل في هذه الفترة في حاجة إلى ضعف المقادير التي تدخل في غذائها عادة من الجير والحديد والفوسفور. والجسم بطبيعته يمتص حاجته منها ويطرد ما هو غني عنه. ويتصل بموضوع التغذية الفيتامينات التي قد قطع العلم فيها في السنوات الأخيرة خطوات واسعة، وإن كنا لا نزال نفتقر

إلى المزيد من معلوماتنا عنها.. فإذا لاحظ الطبيب أن الحامل تصاب بالبرد والزكام وغيرهما من الأمراض التي يكون مصدرها العدوى، أي: تنتقل بها، فمعنى ذلك أنه ينقصها المقدار اللازم من فيتامين "أ" وإذا لاحظ أن شهيتها للطعام ليست كما ينبغي أو أنها تشكو من سوء الهضم كان ذلك دليلا على افتقارها إلى فيتامين "ب" أو أحد مشتقاته، وإذا تبين للطبيب أن أسنانها مصابة بالنخر أو السوس بالرغم من تناولها المقادير الكافية من اللبن وعناصر الجير والفوسفور، فهذا دليل على حاجتها إلى فيتامين "د".

ومما يدعو لغبطة أطباء النساء الذين يعنون بمرضاهم من حيث التغذية، أن تقارير أطباء الأسنان تنبئ بأن أسنان المرأة الحامل في رعاية طبيبها أصح وأسلم في نهاية الحمل، منها قبله. وليس ثمة من ريب أن العناية بتغذية الأم، يؤدي في غالب الأحايين إلى سلامة عظام الطفل وأسنانه في المستقبل، وتجنبه حتما مرض الكساح.

والأطباء أسوة بسائر الناس عرضة للأخطاء، وإن كان العلم الطبي الحديث قد قلل منها وخفف كثيرا من وطأتها.. غير أن هناك مضاعفات يتحتم في كثير من الأحيان حدوثها ولا حول له ولا قوة على تفاديها – ومع ذلك لا يلتمس الجمهور له العذر، بل يلقون عليه اللوم، جهلا منهم أن الكثير من هذه المضاعفات تعزى إلى أسباب لم يكشف الطب إلى اليوم أسرارها وغوامضها. ومن الجهة الأخرى، كثيرا ما يثنى على الطبيب ويكال له المديح جزافا بسبب سهولة الوضع وسرعته، وسلامة الأم والطفل، في حين أنه لم يكن صاحب الأيادي البيضاء في

هـذا النجـاح، بـل كـان موقفـه مـن مجـيء الطفـل بتلـك السـرعة وهـذه السهولة، موقف المتفرج تقريبا!.

ومهمـا يكـن مـن شـيء، فإن تجنـب أكثر الأخطـاء يتوقـف على شيئين: تمكـن الطبيـب مـن علمـه وفنـه أولا، ودرجـة خبرتـه ثانيـا.. يضـاف إلى هـذا طبعـا طهـارة ذمتـه وشغفه بمهنتـه وفخـره بهـا. ويهمنـي أن يـدرك قرائي أن هـذه المعلومـات التي جاءت في هـذا الفصـل من الكتـاب، لا تخفى على أحد تقريبا من أطباء النساء في أمريكا أو غيرها من البلدان المتحضرة. وهذا يبشر كل امرأة في طريقها إلى الأمومة، أنها ستجد من طبيبهـا كـل عـون وضـمان لسـلامتها وصـحة الجنـين، إذا مـا تعاونـت معـه واتبعت تعليماته ونصائحه.

أخطاء شائعة

قصت عليّ أم أن ابنها البالغ خمس سنوات – وقد كانت ولدته على يدي – لا يسكت برهة عن مطالبتها بأخ شقيق تهديه إياه في عيد الميلاد. وعبثا حاولت أن تقنعه أن هذا الطلب يستحيل تحقيقه، اللهم إلا بعد عام على الأقل، وقد لا يمكن تحقيقه بتاتا. وعبثا حاولت تعويضه عن ذلك بدمية جميلة غالية الثمن. ونضحك نحن الكبار ملء شدقينا على سذاجة هذا الطفل وإلحاحه في الحصول على المستحيل، وفاتنا أن بين الأخطاء الشائعة بين الكبار من أفراد الجمهور– حتى المتعلمين منهم– ما لا يقل غرابة عن ذلك!.

ومن أمثال هذه الأخطاء خرافة الوحم الشهيرة.. ومن العبث مجادلة الألوف الذين يعتقدون في الأسباب التي تؤدي إليها، فإن لديهم من الأدلة الموهومة ما يفند في رأيهم كل ما يقال بخلاف ذلك، لاسيما قصة أبقار يعقوب في التوراة التي لا تحتمل الجدل والنقاش.

هذا بالرغم من أن العلم لا يعرف جهازا في المرأة يوصل إلى الجنين الانطباعات التي تنتقل إليها عن طريق الحواس. ولا يوجد اتصال قط بين أعصاب الأم وجنينها، كما أن دمها لا يدخل جسمه ولا يقترب منه بأي حال من الأحوال. ويختلف دم كل منهما اختلافا بينا عن الآخر في منظره تحت المجهر (المكرسكوب)، ولا يمكن أن يعيش أحدهما بدم الآخر.

إن المشيمة (الخلاص) هي ملتقى الدورة الدموية لكل منهما.. والجنين هو الذي يصنع دمه بطريقته الخاصة، ويدفعه بوساطة ضربات القلب إلى المشيمة عن طريق الحبل السري..

وكذلك يصل دم الأم إلى المشيمة، مشبعا بالمقادير الكافية من الغذاء والأوكسجين التي يحتاجها الطفل، ومع ذلك فلا اتصال بين دم الاثنين، إذ أن هناك نسيجا غشائيا يفصلهما بعضهما عن بعض. ويتكون ذلك النسيج من عشرات الألوف من طيات كالأصابع، حتى يتم التناوب بين فضلات الطفل وما يلزمه من الطعام والأوكسجين اللذين تمده بهما الأم فورا.. ولا يعرف الطب تماما سر هذا الذي يحدث بين دم كل منهما، وكيف يحدث..

والتفسير الوحيد الذي نعرفه عن العلاقة التخيلية الموهومة بين الوحمة وحادثة معينة في حياة الأم أثناء الحمل، أنها مجرد مصادفة لا غير.. ومتى ظهرت الوحمة في الطفل عند ولادته، يبحث الأهل عن مئات الحوادث التي صادفتها الأم في خلال شهور الحمل، حتى يعثروا على واحدة منها تتفق مع تلك الوحمة. وينسى هؤلاء أننا لو تصورنا ألوف الانطباعات التي تنتقل إلى الأم أثناء الحمل بواسطة الحواس، وتصورنا انتقالها بعد ذلك إلى الطفل، لولد هذا المسكين وجسمه العاري كالفرخة الرقطاء!.

ومن الخرافات الشائعة بين بعض طوائف المسيحيين في بعض البلدان، أن الأم في خلال النهضات الدينية ومواسمها التي يبلغ فيها

الحماس الديني أقصى شدته، تحرق جسمها بعلامة الصليب، حتى يولد الطفل بهذه العلامة، ومع شيوع هذه الخرافة، فإن التاريخ لم يسجل حالة واحدة تؤيد صحتها!.

ومن هذه الخرافات أن اتجاه الحامل الذهني وتفكيرها وتصرفاتها اليومية تؤثر في الجنين.. لذلك تحاول الألوف من الأمهات أثناء الحمل إطالة النظر في اللوحات الفنية، ومشاهدة التماثيل الرائعة، والمناظر الطبيعية التي تأخذ بمجامع القلوب، ظنا منهن أن هذه تؤدي إلى إنجاب المولود موهوبا، جميلا، متصفا بأسمى الصفات البدنية والعقلية والروحية. وتجهل هؤلاء الأمهات أن العبقرية، والذكاء، والكثير من الصفات البدنية والعقلية لا تتكون أثناء الحمل، ولكنها تنتقل إليه في اللحظة التي يتم فيها التلقيح "الحمل"، وترجع إلى ما يرثه من آبائه وأجداده وأجداد أجداده.. كل ما هنالك أن هذا الميراث يأتي بالثمار الحسنة، إذا ما ترعرع في تربة بيئية صالحة، أثناء الحمل وبعد الولادة، وأثناء نمو الطفل من المهد إلى نهاية مرحلة المراهقة.

ومن المشاهد أن الحامل كثيرا ما تشتهي ألوانا معينة من الطعام، أو تشتد رغبتها بإلحاح في أنواع من الحلوى، مما يدل في الغالب على حاجة الجسم لهذه الأطعمة وتلك الألوان من الحلوى، وإن كانت تلك الرغبة تعزى على الأرجح إلى تغيرات مهمة عقلية ووجدانية في حياتها..

ونتج عن هذا انتشار خرافة أخرى، ألا وهي أن حرمان الأم من هذه الألوان من الطعام والحلوى – أو غيرها من مشتهيات النفس –

يسبب للمولود أضرارا بالغة، كتشوه الخلقة، أو إصابته بعيوب عقلية ونفسية.

وكثيرا ما توقع هذه الخرافة الأزواج في حرج، لاسيما إذا رغبت الحامل في فاكهة في غير أوانها، أو لون من الطعام يعسر الحصول عليه لسبب من الأسباب. والويل له من تأنيب الجدات والعمات والخالات، إذا عجز عن تلبية رغبات الزوجة، وإشباع شهيتها، وحدث ما كان في الحسبان، أي ولد الطفل مشوها، أو شب معتوها أو مصابا بعاهة من العاهات!.

ومن المعتقدات الشائعة أن الجنين يقوم بدور مهم ونشاط ملحوظ قبل الخروج من دنياه إلى العالم الخارجي.. وهذا لا يتفق والواقع، إذ أن أول نشاط يقوم به، الرضاع من ثدي أمه أو من زجاجة اللبن، أي بعد أن يولد مباشرة. أما قبل ذلك، فلا عمل له إلا التكور في الرحم في لفافة بيضاوية الشكل، كالهرة المستسلمة للنعاس، في وضع يستلزم أصغر مساحة ممكنة، وأصلح مقاما. ويكون الجنين في هذا الوضع منقبض المفاصل، متعارض الساقين، مطوي الذراعين، وقدماه إلى فوق مائلتان إلى الداخل، ورسغاه ويداه منحنيتان بانكماش، توفيرا للحيز الذي يشغله. وهذا هو الوضع الذي تراه فيه في المهد – وهو حديث الولادة – ولا يختلف عما كان قبل ولادته بعدة أشهر.

والطفل قبل أن يولد "غواصة" جوانبه تسبح في وسادة سائلة، في منأى من كل صدمة أو اتصال يتعرض لهما جسم الأم. ولسنا نعلم

على وجه التحقيق ماذا يحدث في عملية الولادة عند اكتمال الجنين، ولكن الذي نعرفه أن المولود لا يقوم بدور فيه.

وهناك خطأ شائع بخصوص العملية القيصرية؛ فالكثير من النساء يعتقدن أن هذه العملية تؤدي إلى الموت إذا أجريت للمرة الثانية، ولذا يحرصن على عدم الحمل، ويفزعن له إذا حدث رغما منهن، خشية أن يضطررن إلى إجراء عملية أخرى تقضي على حياتهن. ولست أدري من الذي أشاع هذه الفرية، وكيف انتشرت.. ففي سجلات الأطباء ما يدل على أن امرأة واحدة أجريت لها خمس عمليات قيصرية وست، متعاقبة، بنجاح باهر.

وقد أجريت في عيادتي مرات ثلاث عمليات قيصرية متعاقبة للمرأة الواحدة، ولم أجد في ذلك صعوبة ما. وفي إحدى هذه المرات كنت لا أتردد في إجراء العملية الرابعة لولا أن صاحبتها منعت الحمل عمدا لأسباب لا دخل لها بالخوف من العملية. ومن المعلومات عند أطباء التوليد أن المرأة بعد العملية القيصرية، تخرج من المستشفى وتنال الشفاء في زمن لا يزيد عن مثله في حالة الوضع العادي، بل في مدة أقصر من ذلك الوضع العادي إذا كان عسيرا..!.

ولا يختلف اثنان في أن كل عملية جراحية، تعرض صاحبها للخطر.. غير أن الوسائل العلمية الحديثة في مستشفيات هذا العصر، تجعل الولادة القيصرية في كثير من الأحوال أقل خطرا وأهون سبيلا من

العملية العادية. والواقع أن كل ولادة عملية جراحية، سواء أكانت عادية أم قيصرية.

ومن الخرافات الشائعة في بعض الأوساط، أن أحد الجنسين يولد من مبيض والآخر من المبيض الآخر.. ولعل الذكور يولدون من اليمين والإناث من اليسار.. لذلك تخاف المرأة التي يستأصل مبيضها اليمين، من أن تحرم من الذكور إلى الأبد.. أو تخشى تلك التي يستأصل مبيضها اليسار إذا كانت ترغب في الإناث، من أن تحرم من إنجاب الإناث. والغريب أن أحدهم وضع كتابا نشر فيه هذا الهراء، واستخلص منه أن استئصال أحد المبيضين وسيلة فعالة في التحكم في نوع المواليد.

وفضلا عن أن هذا الاعتقاد لا يستند إلى أساس علمي، لأن الذكورة والأنوثة تتوقف على نوع الحيوان المنوي للذكر الذي يلقح بويضة الأنثى – كما هو معلوم – فإن هناك آلاف الأمهات اللاتي تلدن ذكورا وإناثا بالرغم من استئصال أحد المبيضين. ولا تختلف سذاجة هذا الاعتقاد عن سذاجة الطفل الذي شهد لأول مرة أماً ترضع طفلا حديث الولادة – وكان ذلك في مستشفاي – فسألها "أي الثديين يدر عصير البرتقال؟".

* * *

ومن الاعتقادات التي تثير الضحك ما يتعلق بالتنبؤ بجنس الجنين. ويؤكد هواة هذه التنبؤات أنها من الدقة بما لا يدع مجالا

للخطأ. ومن أمثال المقاييس التي على أساسها يصدر التنبؤ، الكيفية التي تنهض بها الحامل وقوفا، بعد أن تكون جالسة على الأرض، فإذا فعلت ذلك مستندة على يدها اليمنى –كان ذلك دليلا على أن الطفل سيولد ذكرا، وإذا استندت على يدها اليسرى كان المولود أنثى. وهناك مقياس آخر، تقسم بعض العجائز بأغلظ الإيمان أنه لا يكذب.. وذلك أن الجنين إذا كان مرتفعا، متجها إلى أعلى في أحشاء الأم، كان ذلك دليلا على أنه ذكر، وإذا كان منخفضا ومتجها إلى أسفل كان أنثى!.

ولا ريب أن أصحاب هذه التنبؤات أقوياء الذاكرة، إذا صحت النبوءة، ضعفاء الذاكرة إذا أخطأت، ويعلمنا قانون الاحتمالات في علم الإحصاء أن التنبؤات الكاذبة تتساوى مع الصادقة، أسوة بغيرها من التخمينات.. فلا بأس من أن ينسى أولئك الأنبياء الكاذب منها ويذكرون الصادق!.

ويشارك بعض أطباء النساء العامة أحيانا في بعض هذه التنبؤات التي تتعلق بجنس المواليد جديا حينا ومن قبيل المزاح حينا.. فمن ذلك أنهم يستمعون لنبضات قلب الجنين، فإذا بلغت ١٢٠، قيل أن الطفل سيولد ذكرا، وإذا بلغت ١٤٠، قيل أنه سيولد أنثى.

والطبيب العاقل بعد كل نبوءة ينقلها للأم أو الزوج، يضحك ضحكة عالية، حتى لا تؤخذ أقواله على محمل الجد. والغريب فيما يختص بعدد النبضات، أن الشاهد في الحيوانات يدل على أنه كلما كبر حجم الحيوان، قل عدد نبضاته، والعكس بالعكس، ومن المعلوم أيضا

أن المواليد الذكور يزيدون عن الإناث بمقدار عدة أوقيات، وأن قلب المولود الذكر أبطأ في ضرباته قليلا عن قلب الأنثى. غير أن هذه المعلومات لا تساعد الطبيب على معرفة جنس الجنين.. وسبب ذلك أن الكثير من المواليد الإناث أثقل وزنا من المواليد الذكور. يضاف إلى هذا أنه يحتمل أن الجنين الذي أحصى الطبيب عدد ضربات قلبه، كان يقوم مصادفة ببعض النشاط في بطن أمه، فارتفع عدد نبضاته، والعكس بالعكس، وبذلك لا يمكن أن يعتمد الطبيب على هذا المقياس.

وجدير بي أن التمس العذر لأولئك العجائز، فإنني كدت أن أدعي النبوءة يوما ما. فقد حدث أنني اعتمدت على هذه المقاييس يوما لمجرد التجريب. وكانت دهشتي عظيمة أن نبوءتي صدقت في ١٦ حالة متعاقبة، واحدة وراء الأخرى. وقد حدت بي هذه التجربة الفريدة طبعا أن أوقن بصحة ذلك القياس، وأزعم أنني توصلت إلى الكشف عن ذلك السر العجيب.. على أن صرح أملي قد انهار من أساسه عندما كذبت النبوءة في الست عشرة حالة التي تلتها كلها تقريبا، بعد أن ظل إيماني بصحة التجربة راسخا زمنا.

وقد أجريت بعد ذلك على أيدي عدد يذكر من الأطباء الأخصائيين تجارب عديدة – كيميائية وبيولوجية – ولم تفلح إحداها إلى الآن. ولعل أقربها وصولا إلى نتائج قد تبشر بالنجاح أو تمهد إليه، دراسة تكوين العظام في مئات من الأطفال حديثي الولادة بواسطة أشعة أكس. وعسى أن يكون فشل هذه التجارب خيرا لنا..

أما عن تحديد جنس الجنين سلفا، فما زال العلم في الظلام، وما زلنا في الجهل به كما كان أسلافنا منذ ألوف السنين. ومنذ أن اكتشف علماء الأجنة أن الحيوان المنوي للذكر نوعان، أحدهما حامل للذكور والآخر للإناث[١٦]، فهناك بصيص من الأمل أن العلماء قد يكتشفون يوما ما عقارا أو وسيلة أخرى يحددون بها النوع المطلوب، حتى يجيء المولود ذكرا أو أنثى وفق ما يريد صاحب الشأن.

ومهما يكن من شيء فإن الأم، أيا كانت كراهيتها في أحد الجنسين من المواليد، وشدة رغبتها في الجنس الآخر، فإنها بعد الولادة، لا تكاد تحس بدفء طفلها واتصال شفتيه بثدييها حتى يغطي الحنان الأموي على كل شعور سابق، ولا يقل شغفها بالمولود الذي كانت لا ترغب فيه عن ذلك الذي كانت ترتجيه، ولعل هذه معجزة من معجزات الطبيعة التي تلجأ إليها أحيانا لحل المشاكل. ويعجبني زميل إذا سألته حامل عن جنس الجنين كان جوابه واحدا لا يتغير، ألا وهو أنه أنثى. فإذا ما سأله الزملاء عن الحكمة في الإدلاء بهذا الجواب وهو يعلم أنه لا يستند على أي دليل، أجاب بقوله أن المولود إذا جاء أنثى، قالوا أني طبيب ماهر حقا، ونشر اسمي بين جميع معارفهم.. وإذا جاء ذكرا، غطى الفرح كل شيء آخر ونسوا نبوءة الطبيب!.

ومن الحوادث التي مرت بي والتي تتصل بهذا الموضوع ولن أنساها، أن عددا من النساء الحوامل حضرن لاستشارتي بعد أن كان

(١٦) أي أن النوع الأول إذا لقح بويضة الأنثى، كان حملها ذكرا وإذا حدث التلقيح من النوع الثاني كان الحمل أنثى.

بعضهن أنجب مرتين أنثى، ويأمل أن يجيء الحمل الثالث ذكرا، وبعضهن بعكس ذلك أنجب ذكرا مرتين ويريد الحمل الثالث أنثى. ومن غريب المصادفات أن هذه الحالات تعاقبت الواحدة تلو الأخرى حتى بلغ عددها الستين.. وعند ذلك اشتدت رغبتي في القيام بإحصائية لمعرفة عدد النساء اللاتي تحققت آمالهن، وأولئك اللاتي أخفقن.. وكانت النتيجة في غاية الغرابة، إذ تبين من مراجعات هذه الأرقام في سجلات أن عشر حوامل لا غير أنجبن مواليد للمرة الثالثة من جنس واحد، أي نسبة اللاتي تحققت رغباتهن للأخريات كنسبة ٥ إلى ١. ولا ريب أن هذه العينة في علم الإحصاء لا تعتبر عددا كافيا حتى يعول عليها في الخروج منها بقاعدة، بيد أنها على كل حال عزاء للمرأة المئناث – أي التي تكثر من إنجاب الإناث – كما أنها عزاء للمرأة التي تكثر من إنجاب الذكور وهي ترغب في أنثى.

وهناك اعتقاد آخر شائع بين طائفة أخرى من العجائز، ألا وهو أن الحامل ينبغي أن تمتنع بتاتا عن رفع ذراعيها فوق رأسها، بدعوى أن هذه الحركة تشد الحبل السري فيلتف حول رقبة الجنين وتقضي عليه في الحال.. ولسنا ندري كيف أن مثل هذه الحركة تؤثر في طفل يسبح في حوض من السائل الأمنيوتي، محاطا بطبقة مزدوجة من غشاء كثيف يحتضنه جدار منيع من عضلات الرحم.

ولعل أكثر الخرافات شيوعا حتى في أرقى الأوساط، الزعم بأن المواليد في الشهر السابع من أعمارهم يعيشون، في حين أن المواليد في الشهر الثامن قلما ينجون من الموت بعد ولادتهم بقليل، بل قلما يولدون

أحياء. ولست أدري كيف انطلى هذا الزعم على العقلاء، ففضلا عن أنه مخالف للمنطق، فإن الأرقام تكذبه تكذيبا قاطعا.. فمن البديهي أن الجنين الذي أتيح له البقاء في الرحم ثمانية شهور، أكثر استكمالا للنمو من ذلك الذي حرم من تلك الرعاية شهرا كاملا[١٧].

(١٧) الغريب أنني حينما كنت أقوم بتدريس علم نفس الأطفال في جامعة نيويورك منذ سنوات أثار الطلبة هذا الموضوع وكدت أخفق في إقناعهم بأن هذه شائعة لا تستند على دليل- المترجم.

آلام العزباء

- دكتور.. هل تقبل أن تكون إحدى مريضاتك فتاة عزباء تنتظر مولودا؟.. إنها صديقة لي وفي شدة القلق، وتريد الجواب مني.

- طبعا ولم لا؟.. كونها عزباء أو متزوجة لا دخل له بالموضوع، طالما كانت في حاجة إلى استشارة طبية، إلا انه..

فقاطعتني السائلة فورا:

- إلا أنه ماذا؟

- إلا أنني اعتقد أن طبيبها قد يكون أكثر صلاحية للعناية بها في هذه الحالة.

فنظرت إلي في سكون برهة، وقد أدركت ماذا تريد أن تقول بعد ذلك. وكان طبيعيا أن تخاطبني بصيغة الغائب بدلا من المتكلم، دفعا للحرج، حتى يمكنها أن تتراجع بسلام إذا كان الرد غير مرضي. ولم تكن هذه أول مرة تتحدث امرأة باسم صديقتها، بدلا من اسمها. على أن هذا قلما يخفي أمره على الطبيب.

والطبيب عادة تلين عاطفته أمام الفتاة العزباء التي يصادفها سوء الطالع كما في هذه الحالة، لا سيما إذا كان أبا لفتيات مثلها. هذا وإني أذكر أنني عنيت بحالة كهذه منذ سنوات قليلة مضت، فتعرضت لنقد مرير من إحدى العجائز المشتغلات بالشئون الاجتماعية، بدعوى أن ما أبديه من العطف نحو أمثال هؤلاء البائسات إنما هو تشجيع على فساد

الأخلاق. ولا شك أنني لا أعير اهتماما لآراء مثل تلك السيدة التي جف من ثديها لبن الرحمة. وما ألقته علي من درر المواعظ في ذلك الحين أن الفتاة التي تزل قدمها، جديرة بأن تتحمل عواقب تصرفاتها، وكذلك الأم التي تغفل عيناها عن تشديد الرقابة على بناتها.

وقد قلت لها ردا على هذا التقريع ما فيه الكفاية، ولكن ما لم أشأ أن أقوله لها، كان يكفي أن يميتها بالسكتة القلبية، إذ كنت أعلم – وفي تلك الفترة بالذات – أن ابنتها على أحر من الجمر من القلق والحيرة، لأنها تخشى أن يبدو عليها قريبا ما بدا على الفتاة التي كنت بسببها هدفا لملامة أمها. وهذا ما يحدث عادة، أن آخر من يسمع عن مثل هذه المتاعب في العالم بأسره، الأم التي أنجبت صاحبة هذه المتاعب. إن الفتيات لا تزال أقدامهن لأن الطبيب يعنى بمن تنتظر منهن مولودا!.

* * *

وأمالت الفتاة رأسها، وقالت وهي متوترة الأعصاب، بصوت أجش:

– وعن الطفل يا دكتور بماذا تنصح؟

– إن الطفل في هذه الحالة تتبناه إحدى العائلات المشهود لها بالمقدرة المالية وحسن الأخلاق. قولي لصديقتك أن الفتاة العزباء لا تستطيع الاحتفاظ بمولودها اللهم إلا إذا كانت في عزلة تامة من المعارف والأقارب والأصدقاء، وكان لها من وسائل العيش ما يكفيها. ومع ذلك

فليس من الإنصاف أن يحرم الطفل من أب شبه شرعي. وتتم عملية التبني عادة عن طريق مؤسسة معترف بها، تبحث حالة العائلة التي يرسل إليها الطفل بحثا دقيقا.. ومتى أيقنوا من صلاحية الزوجين تمت عملية التبني رسميا بغير أن يُعرف شيء عن الأم. والغرض من هذا الإجراء حماية كل من الطفل والزوجين اللذين يتبنيانه.. ولا تسمح القوانين أن يتبنى أحدهم طفلا عن طريق أمه مباشرة!.

والسبب ما يترتب على ذلك من الأحزان والمتاعب، فقد تنبري الأم بعد سنوات تطالب بابنها أو ابنتها التي من لحمها ودمها. وقد يضطر الزوجان إلى إسكات الأم بالرشوة. كما قد تلجأ الأم إلى حيل كيدية، تجعل حياة العائلة التي تبنت الطفل جحيما، بعد أن توطدت بينهم وبين الابن المتبني أو "البنت" عواطف البنوة والأبوة والأمومة. وفضلا عن ذلك فإن الابن المسكين قد يحار بين ولائه لأبويه وبين ولائه لأمه، و..

وهنا قاطعتني الفتاة قائلة:

– ولكني أريد الاحتفاظ بطفلي، ولا أريد التنازل عنه بحال من الأحوال.. إنه فلذة مني.. أليس هناك من حل يا دكتور؟

وأخذت أناقشها في ذلك ساعة كاملة بعد أن فحصتها جيدا لأطمئن على صحتها وصحة الجنين، وأتأكد من موعد مجيء المولود. وقد علمت من قصتها، بعد أن رفعت عن وجهها الحجاب الذي أسبلته من قبل لإخفاء الحقيقة عني، إنها معلمة في إحدى المدن الكبرى التي

تبعد من هنا بمقدار مائة وستين كيلو مترا. والغريب كما علمت منها أن أحدا لم يشتبه في أمرها، بالرغم من أنه لم يبق على انتظار المولود سوى شهرين ونصف شهر. ومن حسن الحظ أن السنة الدراسية لم يبق على انتهائها سوى أسبوعين، أي أن أحدا في هذه المدة الوجيزة لن يلحظ آثار الحمل.

وقالت أنها ستقضي العطلة الصيفية بعيدا عن المدينة التي تعمل بها، وأنها قد نشرت هذا الخبر بين زميلاتها ومعارفها. ولم تبح بالسر لأحد سوى أمها التي تعيش معها في بيت واحد. ومما جرأها على أن تبوح بما حدث لأمها، أنها تعولها.

وقد اتضح لي من سياق الحديث – بما لا يترك مجالا للشك أو النقاش – أنها عقدت النية نهائيا على إبقاء المولود معها، وقد شهدت على وجهها تغيرا ملحوظا فقد كانت عند مجيئها إليّ – وهي متنكرة تتحدث باسم غيرها – خاملة الحركة، جامدة الملامح، في حين أنها أصبحت الآن قريرة العين، تبدو عليها علامات الذكاء وحسن التعبير. ومما ضاعف رغبتي في العناية بها والتعاون معها في حل مشكلتها، أنها كانت مصممة على مواجهة عدة مصاعب، منها الاحتفاظ بالطفل، ومنها محاولة التستر عليه بحيث لا يعرف أحد أنه ابنها.

وبينما أنا أراجع تاريخها، وقع نظري على عنوان منزلها. وقد خيل إلي أن هذا العنوان لسبب ما معروف لدي، وإن كنت لا أذكر المناسبة التي رأيته فيها من قبل.. وكعادتي التجأت إلى سكرتيرتي وأنا

واثق من أن ذاكرتها القوية لا بد أن تعي الصلة بين هذا العنوان وبين ما أفكر فيه. وسرعان ما ذكرتني بأنه المنزل المجاور مباشرة لمؤسسة "جيش الخلاص" التي تتولى العناية بالأطفال غير الشرعيين الذين يرغب الأهالي في تبنيهم. وكانت المناسبة أنني أرسلت إلى هذه المؤسسة تبرعي السنوي منذ أسبوع واحد فقط.

ولم أكد أعرف ذلك حتى اتصلت بسكرتير المؤسسة فورا.. وكان من فرط سروري أن المؤسسة لا يمكنها قبول أطفال مستجدين في خلال الشهور القليلة القادمة، بل على النقيض من ذلك ستعتمد على أهل الخير في استضافة بعضهم والعناية بهم إلى أن يجدوا لهم من يتبناهم. وما علمت بذلك حتى شرحت الأمر إلى الفتاة وطلبت إليها أن تكتب إلى المؤسسة كتابا تبين فيه رغبتها في الإسهام في استضافة أحد الأطفال الذين تضيق دارهم بها.. وأوصيتها أن تنشر الخبر بين المعارف والزملاء والجيران. وسيفحصون طلبها طبعا، ثم يبعثون إلى بيتها رسلا للوقوف على كل ما يهمهم معرفته عنها وعن أمها وحالتهما المعيشية.

وقد أدركت الفتاة الهدف الذي رميت إليه، دون أن أحرجها بالتفاصيل. ونهضت للخروج وعيناها مغرورقتان بالدموع، ومدت يدها لتقول: "إلى اللقاء" وهي تشد على يدي لتعبر بما يعجز اللسان عن التعبير به!.

* * *

ومرت الأيام سراعا، وحان موعد افتتاح الدراسة.. وفي خلال هذه المدة نجحت الخطة التي أحكمنا تصميمها؛ فاستأجرت شقة صغيرة متواضعة على مقربة من عيادتي، وقبل الموعد بيومين ذهبت إلى المستشفى. وقد أدهشني مسلك تلك الفتاة الشجاعة، فقد كانت أكثر تلهفا على الطفل من غيرها من الأمهات بالرغم من المصاعب التي تتعرض لها بسببه في مثل هذا الظرف الحرج. وقد أعدت له طقما من الأقمشة والملابس غاية في الذوق والأناقة، وقد كانت كل "شكة" فيها من صنع يديها..

وكانت الولادة عسيرة، فاضطررنا إلى إجراء العملية القيصرية، وكانت النهاية على ما يرام، فقد غادرت الأم المستشفى، وأرسل الطفل إلى المؤسسة. ولم يصلني خبر عنه أو عمن تبناه، إلا بعد مرور سنة تقريبا، فقد جاء في كتاب من أمه تنبئني فيه أن المؤسسة أرسلت إليها ثلاثة أطفال للعناية بهم، وبعد قليل طلبوا إعادتهم لخلو أماكن لهم. وقد قبلوا أن أتبنى أحد هؤلاء – وهو كما تم بيننا الاتفاق ابنها – وكنت أقرأ بين السطور ما تفيض به نفسها من السرور والسعادة، وما يشيع في أحشائها من حنو الأمومة.. وهكذا أسدل الستار على هذه "الدراما"، فكانت نهايتها حميدة، بعيدة كل البعد عن كل شبهة!.

الزوجة العذراء

في حياة الكثيرين منا أسرار دفينة، قد نحتفظ بها ولا نبوح بها لأحد في الوجود، فتطوى معنا كما تطوى رفاتنا في ظلمات القبر.. ولا يتحتم أن يكون الباعث على ذلك الخشية من أن تسيء إلينا أو تجرح كرامتنا أو كرامة الآخرين وإنما نتعمد حفظها كامنة في أعماقنا، متغلغلة في جوارحنا، وقلما نحاول زحزحتها من مراقدها، إلا في فترات هادئة يحلو لنا فيها غمض عيوننا والتفكير فيها...

ولعل مهنة الطب أكثر المهن التي ينطبق عليها هذا القول، ولا يستثنى من ذلك رجال الدين. ولن نجد طبيبا واحدا قضى في مهنته عددا يذكر من السنين، إلا ويحمل في جعبته عشرات من الأسرار التي لا تفشى إلا له، ولا تباح لأحد سواه، بمن في ذلك الأم والأخ والكاهن وأعز حبيب.

ومن المسائل التي لا بد فيها من الإفشاء بأسرار لا تقال إلا للطبيب، حالات العقم. وقد اتضح لي من أكثر من مائة حالة مرت على عيادتي، أن المرأة في غالب الأحايين أقدر على تحمل قصورها من الرجل. ومن الغريب أن الإحصاء الذي قمت به في عيادتي، يدل على أن الرجل هو المسئول عن العقم في الأغلبية الساحقة من الحالات، أو بعبارة أدق أن المرأة مسئولة كلية في ١٠٪ من الحالات لا غير، وجزئيا في ٣٥٪ منها.. والمرأة التي تعجز عن إنجاب الأطفال تستولي عليها الدهشة، إذا ما علمت من الطبيب أن زوجها السبب، ولكنها قلما تحقد

عليه أو تلومه وإنما تعطف عليه. وقد يستجيب الزوج للعلاج وإصلاح الخطأ، وقد يصحب ذلك علاج طفيف للزوجة، فيساعد الجمع بينهما رفع درجة الإخصاب.

* * *

كانت زائرتي هذه المرة سيدة في شرخ الشباب، تتقد ذكاء وتمتاز بسلامة الذوق وفصاحة التعبير، وطلبت إليّ أن أفحصها لرغبتها في أن تكون أمًّا. وقد لاحظت من سياق حديثها أنها تجنبت ذكر العبارات التي ترد على ألسنة مثيلاتها في مثل هذا الموقف، وهي تدور حول معرفة أسباب ما بها من عقم. وقد كانت تدرك سبب هذا الإحجام، كما أنني أدركت ذلك بعد قليل. ومن الغريب أنها رجتني ألا أدون تاريخ حياتها قبل الفحص، على خلاف العادة. وقد دل الكشف الطبي الدقيق الذي أجريته، على أن بها عيبا لا يصعب إصلاحه، ولكنه من تلك العيوب التي تكون الحياة الزوجية الكاملة بها مستحيلة.. وكان دليلا قاطعا على أن هذه الزوجة الشابة لم تذق الحياة الزوجية الكاملة بتاتا. وكان السؤال الأول الذي وجهته إليها بطبيعة الحال بعد الكشف عليها مباشرة:

– كم سنة مرت على زواجكما يا سيدتي؟

فأجابت:

– أربع سنوات ونصف سنة. ولا يدهشني أن أرى علامة الاستفهام مرتسمة على جبينك إذ لم يخطر ببالي عند الزواج أن بي عيبا

ما، أو أنني أختلف عن مثيلاتي من الإناث اللاتي تزوجن. حقيقة أنني وزوجي قد لاقينا بعض الصعوبات في مستهل حياتنا الزوجية، ولكننا بعد أسابيع قليلة اعتدنا عليها، وأصبحت "المسألة" عديمة الأهمية، وكان الحب بيننا متبادلا، وإلى أقصى حد يبلغه الحب، على أننا عشنا معا كما يعيش الأخ مع أخته تقريبا. وإذا ما عدت بالذاكرة إلى الوراء، يحضرني ما كان يبدو على زوجي أحيانا من الحيرة، ولكنه لم يحاول مرة أن يفكر في ذلك أو يقترح على استشارة طبيب.

ومما ضايقني أن زميلاتي اللاتي في سني وتزوجن وأنجبن، لا يفتأن يسألنني عن سبب عدم الإنجاب. وفي كل مرة أبدي لهن أعذارا لا تمت إلى الحقيقة بصلة. وليت أمثال هؤلاء يعنين بشئونهن ويدعن كل امرأة أخرى في حالها. ولو أنهن علمن أن كل سؤال من هذا النوع يكسر قلب المرأة التي حرمت من الأطفال، لكففن عن إحراجها.

وقد قصدت مرارا وتكرارا أن أستشير طبيبا، ولكني في كل مرة كنت أحجم عن ذلك لكراهيتي التحدث في هذا الموضوع. وأنت تعلم يا دكتور كيف أننا بطبيعتنا نؤجل الشروع في عمل لا نرغب فيه. وظللت على هذه الحالة أرجئ المسألة من شهر إلى شهر، إلى أن وجدتني أستيقظ كل ليلة مؤرقة، وذهني مشغول بالأطفال. وقد لاحظت أن زوجي شديد الولع بمن يتفق وجوده أمامنا من أطفال المعارف والجيران، وإن كان لم يتفوه بكلمة واحدة، ولم يشر إلى هذا الموضوع مرة طيلة هذه السنوات.

"لهذا جئت إليك، بغير أن أحيط علم زوجي.. فإذا أمكنك إيجاد وسيلة تنفعني، فإنني سأفاجئ رجلي بطفل تقر به عينه، وأوصد أفواه أولئك السائلات المتطفلات!".

وأخبرتها أن بها عيبا طفيفا في وسع الطب إصلاحه بعملية جراحية بسيطة، تتطلب بقاءها في المستشفى يومين أو ثلاثة على الأكثر، وتتعافى منها تماما بعد أسبوع وأفهمتها أنني لا أجزم أن العملية وحدها تضمن لها إنجاب الأطفال، ولكنها تكون خطوة أولى على الأقل في إصلاح العيب، إذا كانت هناك عوامل أخرى تحتاج إلى العلاج. ولكن العملية وحدها تتيح لها ولزوجها يقينا العلاقة الزوجية الكاملة.. وبعد أن شرحت لها كل هذا، سلمتها الوثيقة المعتادة لتوقع عليها هي وزوجها كما يحدث قبل الشروع في العمليات الجراحية.

ومر على ذلك أسبوع وآخر، وأخيرا اتصلت بي بالتليفون لتخبرني أنها على استعداد لإجراء الجراحة. ولما قابلتها في المستشفى أخبرتني أن سبب تأخرها هذه المدة أن زوجها لم يكن راضيا عن العملية، بل كان مصمما على أن يبقى كل شيء على ما هو، ولبث يكرر القول أنه يحبني كما أنا، وأتى بأدلة وأعذار غير مقنعة، ولم يحاول أن يفهم وجهة نظري. على أنني كنت أشد حرصا منه فقضيت أسبوعين في إقناعه للسماح لي بالمجيء إلى هنا.

وتمت العملية بنجاح، فغادرت المستشفى بعد يومين.. وقد أوصيتها أن تجيء إلى عيادتي بعد أسبوعين للفحص والتأكد من أن كل

شيء على ما يرام. والغريب أنها حضرت في اليوم الذي كنت أتغيب فيه عن العيادة عادة، مع علمها بذلك. وقد ضربت موعدا لها مع مساعدي. وعلمت منه أن نتيجة الكشف كانت حسنة من الناحية البدنية، إلا أنها كانت من الناحية النفسية دالة على القنوط، ولم تشأ أن تتفوه بكلمة.

والحق أن هذه السيدة قد شغلت بالي، وجعلتني أتساءل عن الباعث الذي حملها على أن تتفاداني وتقابل مساعدي، وما الذي حدا بها إلى الاستسلام لليأس. ولا شك أن تاريخها الفريد في بابه هو الذي زادني اهتماما بالإجابة عن هذه الأسئلة، خصوصا وأنني كنت لا أدخر جهدا في حل مشكلتها وإسعادها.. والواقع أننا كثيرا ما نملأ رءوسنا بأمثال هذه المشاكل، ونحن نيام، وبعد استيقاظنا في الصباح، وفي خلال الفترات الطويلة التي نقضيها في قيادة السيارة. وكثيرا ما نصادف حلا لهذه المشاكل على غير انتظار، وبغير تفكير سابق في العقل الواعي.. إن العقل الباطن من أهم المسائل التي عني بها علم النفس، ومع أن العلماء لم يكشفوا الستار عن أسراره كلها، فإن الاختبار يدلنا على أنه على جانب عظيم من الأهمية فيما يتعلق بالآثار التي يتركها في حياتنا اليومية.

وقد كادت صورة هذه السيدة تذوي من ذاكرتي بعد غيبة طويلة، لولا أن زوجها قد فاجأني بالزيارة – وأذكر القارئ أنه لم يصحب زوجته إلى المستشفى يوم ذهابها إليها ولست أعلم أنه زارها هناك – وكان رجلا حسن الهندام، حسن المنظر، وعلى جانب من الذكاء.. ولم يبد عليه شيء من الحرج أو الارتباك الذي يراه الطبيب عادة على الأزواج عند حضورهم بخصوص زوجاتهم. وبدأ حديثه قائلا:

"أريد أن أحدثك بكل وضوح وصراحة يا دكتور.. وهذا من الصعوبة بمكان، ولكني بحثت الأمر مع زوجتي في البيت واستقصيناه بحذافيره من كل زاوية. لقد درست علم النفس وشيئا من طب الأمراض العقلية، وأفهم جيدا معنى الصدمات النفسية وما تتركه من الآثار في حياة أصحابها. لقد أحببت زوجتي "مود" حب العبادة، وكدت أجن بها يوم تعرفت عليها وانتهت صداقتنا بالزواج. ولست في حاجة لأن أزيدك معرفة بما حدث، وما لم يحدث، فلعل "مود" قد أحاطت علمك بكل شيء".

"وما لم يكن للمرء خبرة بمثل هذه الورطة التي نحن فيها، لا يمكن أن يدرك مدى الألم الذي يشعر به رجل يحب امرأة جميلة مملوءة صحة وعافية وهو في نظر الناس زوجها، ومع ذلك فهي ليست له كلية. ولم أشأ أن أفاتحها في الموضوع، وهي من جهتها تجهل كل شيء، ولم تستيقظ فيها العاطفة الجنسية التي تعرفها كل امرأة، لأن أمها لم تشرح لها شيئا مما تشرحه الأمهات عادة لبناتهن، لا سيما قبل الزوج.. وليت الأمهات يدركن مدى الأذى الذي يترتب على إهمالهن هذا الواجب، بدعوى أنه خير للفتاة أن تزف لعريسها وهي "بريئة"..

"ولم أشأ أن اقترح عليها زيارة طبيب، لأنني كنت آمل أن تكون هي صاحبة هذه الفكرة، لا أنا. ولا تسل عن مقدار حزني لأنها لم تفعل ذلك. والواقع أنها لم تحرك ساكنا إلا بعد أن شهدت زميلاتها المتزوجات تنجبن أطفالا.. وحتى عند ذاك، لم يخطر ببالها أن الزواج أكثر من مجرد صداقة أو عشرة..

كانت نظرتها إلى هذه المسألة لا تعدو رغبتها في الأطفال، وهي معذورة في ذلك لأن إلمامها بعناصر الموضوع لا يتعدى ذلك. وقد أكون مخطئا في سكوتي، ولكني كما لا يخفى عليك كنت في مركز حرج، فضلا عن تألمي. ولولا أنها جاءت لاستشارتك بعد خمس سنوات، لبقيت في ظلام جهالتها إلى ما شاء الله. أما عن تشبثي عن منعها عن إجراء العملية الجراحية فقد كان لسبب مهم؛ فقد حدث لي في ذلك الحين ما لم يكن في الحسبان. وكان طبيعيا أن أحاول حرمانها من العلاج حتى لا يتبين لها في النهاية أنني أنا سبب العقم وليست هي فيفتضح أمري. وهنا أريد أن أقول أنني قضيت أكثر من أربع سنوات في جحيم فيما يختص بمعاشرتها معاشرة الأزواج، بسبب ذلك العيب العضوي الذي وجدته فيها، ولأجله أجريت العملية الجراحية. ومع ذلك احتملت ذلك الجحيم لفرط حبي لها، إلى أن تبلدت أحاسيسي بعد ذلك، فلم أعد أعير المسألة أهمية.. بيد أنه اتضح لي بعد ذلك أن عدم اكتراثي يعزى إلى قصوري وعجزي عن معاشرة زوجتي معاشرة الأزواج.

"ولما أيقنت ذلك، أخذت أفكر في الأمر جديا، وقد وجدت أنني لا أصلح أن أكون أبا. وليس ذلك وحسب، بل لا أصلح أن أكون زوجا بالمعنى الصحيح. وأصبحت بسبب ذلك هدفا للهم والحزن والقلق، واستولى عليّ اليأس، ولكنني كنت مطمئنا على أن زوجتي لفرط جهلها وبراءتها لن تلاحظ ذلك أبدا.

"ولما عادت بعد استشارتك وأخبرتني أن المسألة في غاية البساطة، وأن هناك أملا في إنجاب الأطفال، أيقنت أن الخطر

يتهددني.. فمن جهة لم أطق أن أدعها تستسلم للعلاج، لأن ذلك لن يجديها نفعا، ومن جهة أخرى لم أجرؤ على البوح لها بالسبب الذي لأجله لا أوافق على العلاج. أتعرف يا دكتور، مقدار الخزي الذي يلحق بالرجل، عندما يتناهى إلى زوجته بغتة أنه ليس رجلا؟ على أنها ألحت علي وشددت في وجوب مواصلة العلاج، فاضطررت تحت هذا الضغط أن أسلم في النهاية. وفي الفترة التي كانت فيها في المستشفى، انتهزت هذه الفرصة لاستشارة أكبر الأطباء الأخصائيين وترددت على عيادته منذ ذلك الحين إلى الآن، ويحزنني أن أخبرك يا دكتور أنني علمت منه أخيرا أن مسألتي ميئوس منها، وليس في الطب وسيلة لإعادتي رجلا!.

"وفي خلال الشهرين الماضيين كانت الحياة في البيت لا تطاق، لأن كل هم زوجتي كان منصبا على الذرية، وكان كل ما أستطيع عمله ذرف الدموع، واقترحت عليها أن نتبنى طفلا، ولكنها مصممة على أن يكون ذلك منا لا من الغير.. ثم اقترحت عليها أيضا الطلاق حتى تتاح لها فرصة الزواج من آخر، فأبت ذلك أيضا إباءً تاما. وأخيرا سألتها إذا كانت تريد أن تنجب طفلا من رجل آخر تختاره... ففكرت برهة، وابتدرتني بسؤال يكاد يكون صبيانيا: من؟.

"وقضينا وقتا طويلا نستعرض جميع الرجال الذين نعرفهم ممن يصلحون لهذه المهمة، ولكنها استبعدتهم واحدا واحدا، قائلة أنها لا تتحمل أن تبلغ ألفتها بأحد معارفها هذا القدر، فتزول الكلفة بينهما إلى هذه الدرجة، مع ما يتبع هذا من إفشاء سر شنيع، أحرى به أن يظل مكتوما. وحدثتها عن أطفال "أنابيب الاختبار"، التي لا تتطلب اتصالا

بين رجل وامرأة، بل يتم الحمل بالتلقيح الصناعي، فقالت أن إجراء كهذا تشمئز له النفوس الأبية، لما يشوبه من العنصر الميكانيكي وخلوه من كل عاطفة إنسانية.

"وبعد أخذ ورد اقترحت هي، أن تكون أنت يا سيدي أبا للطفل المرجو. وقد أتيت خصيصا لأرجوك أن تضيف إلى أفضالك السابقة في عنايتك بزوجتي، هذه المكرمة. أعرف يا سيدي أن زوجتك متوفاة، وأن لك منها بنين وبنات، كما أعرف فوق كل شيء آخر أنك خير من يؤتمن على الأسرار، وأن الخبر لن يتعدى هذه الحجرة. وهذا الذي أرجوه منك، نيابة عن زوجتي وبالأصالة عن نفسي. ولا ريب أن هذا رجاء شديد الغرابة، ولكنك مثلي يهمك إسعاد زوجتي. وإنني مستعد أن أقدم لك هذا الطلب كتابة، إذا شئت، ويوقع عليه كل منا بإمضائه.."

وكان يشدد على عباراته الأخيرة، ووجهه يكاد يطفح دما من شدة الانفعال، وكان صوته يرتعش، وجبينه يقطر عرقا. ولا أذكر في حياتي حادثا عطفت فيه على محدثي كما عطفت على هذا الرجل التعس.. ولشد ما عانيت من مآسي مهنتي، إلا أن هذه كانت أشدها وقعا في نفسي وأبعدها أثرا.

* * *

ولم يدر بخلدي أن ما اقترحه على الزوج كان جرأة صارخة منه، كما يبدو لأول وهلة.. أنه كان نتيجة حتمية لسلسلة من الأحداث الباعثة على اليأس. فمن تلك الصدمة القاسية التي اكتشف فيها قصور

رجولته، إلى تلك الشهامة الكاذبة والمروءة الخاطئة التي حدت به إلى السكوت طيلة نيف وأربع سنوات، إلى ما عاناه من ألم التفكير في كيف يكشف لزوجته المحبوبة عن سبب عدم ارتياحه لعلاجها، وإيثاره بقاء الحالة على ما هي عليها.. لن يدهش القارئ إذا علم أنني التمست لذلك الرجل البائس العذر، بعد أن ختم دموعه وآلامه وأخذه ورده مع زوجته، بذلك الطلب الغريب البعيد عن المعقول، فيما يختص بمثلي.

ولم أر الزوج أو الزوجة بعد ذلك أبدا، فقد انقطعت كل صلة بيني وبينهما، ولكني لم أنس المأساة التي خلفاها وراءهما؛ فكثيرا ما أناقش نفسي عندما أخلو لها في وحدتي وأوقات فراغي: هل كان لمثلي أن يفاخر بذلك الطلب الغريب الدال على ثقة الزوجين بي واستئمانهما إياي! أم كان أخلق به أن يحنق لظنهما أنني من أولئك الذين لا يقيمون للقيم الأخلاقية والتقاليد المرعية وزنا؟

الذي حدث أن الزوجين قد انتقلا إلى بلدة تبعد عن كاليفورنيا، بأكثر من ١٦٠٠ كيلو مترا. ولعل القارئ تستولي عليه الدهشة، بل الذهول، إذا علم أن البريد قد حمل إليّ منهما منذ أسبوع مضى بطاقة مطبوعة، نقش عليها بحروف ذهبية بارزة نبأ كدت لا أصدقه، ألا هو أنهما رزقا بمولودهما الأول، ولا بد هنا من ارتفاع الحواجب، وارتسام علامات الاستفهام على الوجوه.. فالفضول وحب الاستطلاع من طبيعة البشر، ولا يستثنى من ذلك أطباء النساء..

وقد ذكرتني هذه الحالة بحالة أخرى شبيهة بها من بعض الوجوه، لا أجد للغموض الذي يحيط بها تفسيرا، كما لا أجد إيضاحا للفصل الذي فتحت به الرواية التي أسهبت في تفصيل وقائعها. وإذا كان هناك جواب عن هذه الرواية أو الأخرى التي سأقصها على القارئ، فإن ذلك الجواب سيبقى في طي الكتمان، كما تبقى الأسرار بموت أصحابها دفينة معهم في ظلام اللحد.

* * *

منذ خمسة عشر عاما مضت، جاءت لزيارتي شابة حسناء في الخامسة والعشرين من عمرها على وشك الزواج من عالم مشهور وكاتب ذائع الصيت يكبرها بعشر سنوات.. كان أستاذا في إحدى الجامعات، ونظرا لبحوثه العلمية الممتازة، فاز بأعلى ألقابها في سن مبكرة. وكان قبل تعرفه على هذه الشابة متزوجا وله ابنة صغيرة، توفيت أمها بالحمى قبل أن تبلغ الابنة الثالثة من عمرها بقليل.

وكما يحدث عادة في مثل هذا الظرف، كان الغرض من الاستشارة التحدث عن زواجها ومدى صلاحيتها لإنجاب الذرية. وبعد فحصها فحصا دقيقا وجدتها على أتم ما يرام من كل ناحية. وقد أعجبت بذكائها المفرط واستجابتها لنصائحي وتوصياتي، وتعاونها.. ولم يمض على هذه المقابلة أسابيع حتى قرأت في الصحف إعلانا عن موعد الزواج، وكانت الحفلة التي أقيمت بعد ذلك لعقد القران جامعة لصفوة القوم في المدينة، وملتقى لأسمى طبقات المجتمع في المدينة.

وكنت أرى الشابة من حين إلى آخر في السنوات التالية لزواجها، كما كنت أسمع أخبارها من أصدقائها.. ولكني لم أرها في عيادتي بتاتا، ولم تنجب ذرية بالرغم من مضي عدة سنوات على زواجها. وقد كنت أتوقع مجيئها لاستشارتي، لأنها تعلم مبلغ اهتمامي بكل ما يختص بالعقم. ومع ذلك كانت تبدو عليها علامات المرح والسعادة، كلما كنت أراها مصادفة في المناسبات الاجتماعية.

وفي يوم من الأيام ارتجت الأوساط الاجتماعية عندما أعلن خبر وفاتها فجأة في ظروف غامضة، بعد زواجها بإحدى عشرة سنة. وتناقضت الأقوال وتعددت الظنون في سبب الوفاة، كما يحدث عادة في مثل هذه الحالات. أما التحقيق القضائي فقد دل على أنها ماتت بتناول جرعة قاتلة من عقار مخدر ولم توجد هناك قرينة على نية الانتحار!.

وبعد هذا الحادث الأليم بخمس سنوات، جاءت لاستشارتي سيدة جذابة الملامح في الأربعين من عمرها. ولم يكد يقع نظري على اسمها في دفتر المواعيد، حتى أعيدت إلى الذاكرة حادثة طواها النسيان، ولكن بالحديث أخذ يضيء السبيل للرجوع إلى ما انطمس من الماضي القريب من وقائع. وهذه بعض أقوالها:

"منذ خمسة عشر عاما جاءت أختي إلى هذه الغرفة لاستشارتك، قبل أن تزف إلى زوجها الذي أصبح اليوم زوجي أنا. ولا يحتمل أنك تذكر ذلك، بعد هذه السنوات الطويلة، بيد أنك رأيت أختي وإياي عدة مرات في الحفلات، وكثيرا ما كانت أختي تحدثني عنك!.

فأجبتها: "إنني أذكر ذلك جيدا، وقد أخذت أطراف الحوادث تتجمع تدريجيا في ذهني، إذ أنني صعقت لسماعي بموتها الفجائي. ولكن لم يبلغني أنك تزوجت..".

فقالت: "أجل، وهذا الذي دفعني إلى زيارتك اليوم.. والذي تزوجته هو زوج شقيقتي المتوفاة. أريدك أن تفحصني جيدا لتدلني على مصدر علتي وعلة أختي التي تذكر أنك فحصتها مرات".

فأجبتها سائلا: "ماذا تقصدين؟.. أنني لا أذكر أن أختك كانت تشكو آية علة ولا..".

فقاطعتني قائلة: "أعرف ذلك طبعا.. بيد أنني أريدك أن تخبرني إذا كنت أنا كسائر النساء، وإذا كان الجواب بالنفي، فأريد أن أعرف إذا كان ممكنا أن تشكو أختان في أسرة واحدة من العلة ذاتها..".

ولم تستطع مواصلة الحديث لشدة انفعالها..

وحتى أغير الموضوع وأريحها من تأجج عواطفها، ناديت الممرضة وطلبت إليها إعداد حجرة الكشف. وبعد ساعة، ارتدت ملابسها بعد الفراغ من الفحص، وعادت إلى غرفة الاستشارة لتجلس أمامي وتستمع لأقوالي. وقبل أن أبدأ الحديث قاطعتني بصوت أجش: "إنني أعرف جيدا مضمون السؤال الذي تريد توجيهه إليّ، كما أعرف العلة التي أظهرها الكشف. ولكني أرجوك أن تتمهل قليلا، ريثما أبوح لك بسر لا يعرفه إلا أنا وشخص آخر، في هذه الدنيا. لقد ماتت أختي في مزرعتنا القديمة التي تبعد عن هنا بـ ١٦٠ كيلو مترا، وهي مسقط

رأسنا. ونظرا لأنها ماتت في ظروف غامضة رغم أنها كانت تتمتع بكامل صحتها، فقد شرحت جثتها بمعرفة طبيب العائلة الذي ولدنا كلانا على يديه، وكنا نكن له كل حب واحترام.

"وفي اليوم التالي لتشريح الجثة أتى لزيارتي وفاجأني بالسؤال: هل كنت على إلمام بحياة أختك الخاصة؟ فأجبته: كلا، غير أنني موقنة أن وراء مرحها الظاهري كان يكمن الكثير من الحزن والقلق، ولو أنني لم أفهم لذلك سببا فقال الدكتور: أنت قبل كل شيء أختها، وقريبتها الوحيدة. وربما لا يسوغ لي أن أبوح لك بشيء.. على أن المسألة تبدو في غاية الغرابة، إذا كانت المرأة على هذه الحالة بعد زواج أحد عشر عاما.. فقلت له: وماذا تعني بذلك يا دكتور؟.. أين وجه الغرابة؟ خبرني أرجوك. فأجاب: "أنتما الأختان، كما لا يخفى عليك، في منزلة بناتي تماما. ولست أفهم كيف أنها قضت طيلة هذه السنوات زوجة لذلك الرجل، ومع ذلك ظلت بكرا، وكانت بكرا يوم وفاتها كما كانت يوم أن وضعتها أمها عقب ولادتها مباشرة في مهدها.. ألم ترغب يوما في الذرية؟". فقلت: "أجل، كانت شديدة الرغبة في ذلك. وقد ظهر لي من حبها المفرط لابنة زوجها، أنها كانت تصلح أن تكون أما مثالية" فأجاب الدكتور، وهو يهز رأسه: "حسنا، ولكن المسألة في غاية الغرابة، لذلك رأيت أن أبوح لك بهذا السر" وليته لم يفه بكلمة مما قال.. أن العلاقات الزوجية كانت عديمة الأهمية عندي، لجهلي كل شيء عنها، أما الأطفال فكان لهم في نفسي منزلة لا يعلو عليها شيء آخر. وكنت أعلم أن أختي كذلك كانت تحب الأطفال ولكن الفرصة لم تتح لها...

"وبعد سنتين طلب زوج أختي أن يتزوج مني. والحق أنه طوال السنوات التي عاش فيها مع أختي، كان أخا أو ما يقرب من ذلك. وكثيرا ما خطر ببالي في خلال تلك السنوات أن أساله عين السؤال الذي وجهه إلى الدكتور، ولكني لم أجرؤ. وبعد أن ماتت أختي، لم أجد الفرصة ملائمة لسؤاله. وقد أدركت على كل حال سبب الحزن الذي كان يستولي عليها. غير أنني قبلت عرضه للزواج مني، حتى أعوض عليه ما كان ينقصه من زواج شقيقتي..

فقاطعتها سائلا: ألا تظنين أنه من المحتمل أن تكون أختك بريئة من العيب؟.. ألا تعلمين أن الرجل يعجز أحيانا.. فأجابت: طبعا أعرف ذلك.. ولكنه ممتلئ قوة وعافية، وقد سبق فأنجب ابنة من أولى زوجاته، وهذا ما حدا بي أن أظن أن العيب من أختي، مما جعلني أن أرثى لحال زوجها.

– وهكذا بعد كل هذا قبلت الزواج منه؟..

– أجل، تزوجته منذ سنتين، ولا أزال أخته إلى اليوم، كما كنت أخته يوم الزواج وقبله، كل ما هناك أنني أنام في نفس الغرفة معه. ومما هو جدير بالذكر أنه لا يتأخر بتاتا عن المجيء كل مساء في ساعة مبكرة، إنه مثال الرقة والنبل، ولكن هذا كل ما يتصف به.. فأنا ما زلت بكرا، كما كانت أختي. وأريد أن أعرف السبب. ما العيب فيّ؟.. وماذا كان العيب في أختي؟.. وإذا كان زوجي عنينا – ولا أعتقد ذلك – فلم أقدم على الزواج بأختي، ثم الزواج مني؟.

"وأقول لك صراحة يا دكتور أنني كلما أمعنت في قراءة الكتب التي تتصل بهذا الموضوع، وكلما أمعنت في التفكير، تحققت من حرماني من شيء مهم هو حق من حقوقي الشرعية كامرأة وزوجة. ولعل أختي كانت أسوأ حظا مني في هذه الناحية، لأنها ماتت قبل أن تتمتع بهذا الحق، ولم تمتد حياتها لتعيش كزوجة بالمعنى الكامل.. إنني لموقنة الآن أنها قضت على حياتها بيدها، لأن حائطا سميكا كان حائلا بينها وبين الحياة الزوجية الكاملة، لم تستطع تحطيمه!.

"وقد جاء دوري الآن؛ فالحائط أمامي.. فهل أنا مصابة بشذوذ، أيا كان نوعه؟ وهل كانت أختي؟ أم نحن كسائر النساء؟ (وهنا ارتفع صوتها). وإذا كان الجواب نعم، فلم يظهر أن زوجي لا يحبني من كل ناحية، كما يحبني فيما عدا ذلك من النواحي؟.. وهل كتب علي أن أظل هكذا، أو أن هناك وسيلة لتغيير هذا الوضع؟".

فأجبتها: "توجهين إليّ هذا السؤال، بدلا من أن توجهيه لزوجك؟ ولم لم تسأليه منذ زمن طويل في خلال السنتين الماضيتين؟" فأجابت بصوت منخفض: "هذا بالطبع ما كان ينبغي عليّ عمله" ولكن الذي حدث أنني كنت أرجئ ذلك يوما بعد الآخر، ولم أكن أعرف مدى هذا الانتظار، لما كان يخالجني من مشاعر الخجل والحياء. لذلك لم أستطع إلقاء أوراقي على المائدة إلا اليوم. ولست أنكر أنني كنت حمقاء، ضاربة كل مبدأ من مبادئ المنطق عرض الحائط.. أما الآن فأريد أن أعرف منك ما وراء كل هذا.. وإذا لم يكن في وسعك أن تفعل شيئا، فلا

بد أن يكون ذلك في وسعه هو. وليس في نيتي أن أقتل نفسي، كما فعلت أختي!".

وقبل أن أحاول الإجابة عن سؤالها دق جرس التليفون يدعوني لحالة طارئة.. فاعتذرت لها مستأذنا، ورجوتها أن تعود إليّ في اليوم التالي. وبعد ثلاثة أيام أردت أن أتصفح جرائد الصباح فإذا أعمدتها تحمل بحروف بارزة خبر موتها بجانب زوجها في حادث طائرة، كانت تحملهما إلى مدينة أخرى لحضور مؤتمر علمي!.

* * *

هذه إذن قصة رجل رياضي الجسم، قوي العضلات، متمتع بكامل الصحة والعافية، وأب لابنة جميلة من زوجته الأولى، يتزوج من الثانية ويقضي معها أحد عشر عاما، ثم يتزوج (للمرة الثالثة) من أختها ويقضي معها سنتين، ويكون في كل من الزواجين نبيلا عطوفا، مضحيا كل شيء في سبيل إسعادهما، وزوجا مثاليا في كل شيء إلا شيئا واحدا، ومع ذلك تموت كل من الزوجتين بكرا.. لقد كانت كل من الأختين جذابة الملامح، جميلة الطلعة، وعلى جانب عظيم من الذكاء، ولا بد أنهما كانتا لا تجهلان الأسباب المسوغة للطلاق، ورغم ذلك لم تتفوها للزوج بكلمة في هذا الموضوع – أو لأي إنسان آخر. وكانت النهاية موت كل من الزوجتين فجأة!.

هل كان يجب أن يكون عنوان هذا الفصل من الكتاب "أنا لا أعرف الجواب"؟.

الزوجة العاقر

من الأزواج من لا يرغب في الذرية بتاتا، فيلجأ إلى كافة الوسائل التي يعرفها الطب لمنع النسل، وينجح أكثرهم وتخفق أقلية منهم.. ومن الأزواج من يرغب في الأطفال ولا يجد صعوبة في مجيئهم الواحد تلو الآخر، وأقلية منهم يخونهم الحظ!.

وفي خلال السنوات الطويلة التي مارست فيها مهنتي، شهد النور على يدي عدة آلاف من المواليد.. كما أنني في هذه الفترة ساعدت عدة مئات من النساء على تنظيم النسل، حتى ينجبن الذرية متى شئن، ويمتنعن متى شئن. وهناك ألوف من أطباء النساء في جميع أنحاء العالم قد نجحوا بالدراسة والمران في هذا الفرع من العلوم الطبية، ونالوا فيه شهرة واسعة.

أما فيما يتعلق بألوف الحالات التي فشلت فيها كل محاولة لإنجاب الذرية إما بسبب الزوجة أو بسبب الزوج، فندر من المشتغلين بطب المرأة، من بذل جهدا يذكر في دراسة هذا الموضوع الذي لا يدرك أهميته إلا أولئك الذين جلست أمامهم مئات الزوجات يذرفن الدموع ويبكين سوء حظهن!.

ويجهل الجمهور التفريق بين طبيب درس هذا المشكل دراسة علمية عميقة، ومارس علاجه عمليا، وبين آخر لا يعرف عنه أكثر مما يعرفه رجل الشارع إلا قليلا. كما تجهل المرأة المسكينة أن الحكم الذي يصدره الطبيب غير الأخصائي عليها، بقوله أنها عاقر ولا سبيل إلى

علاجها، حكم خاطئ، أو على الأقل يفتقر إلى زيادة الفحص والتدقيق. وقد دلت التجارب على أن أمهر الأطباء الأخصائيين في هذا الموضوع كثيرا ما يصدرون هذا الحكم، ثم سرعان ما يتبين لهم أن عنصرا من عناصر البحث قد فاتهم.. وسرعان ما يعودون إلى صوابهم حتى تنفرج الأزمة وتنجب المرأة مثنى وثلاث ورباع.. ومما يجدر بالجمهور معرفته أن المعلومات العلمية الخاصة بموضوع العقم، سهلة التناول.. وفي وسع كل طبيب مختص الحصول عليها إذا ما عكف على دراستها دراسة جدية، ويطبقها عمليا..

وفي الساعة التي أسطر فيها هذه العبارات، أمامي إحصائية عن ألف امرأة لجأن لزملائي الأطباء ولي، في خلال السنوات القليلة الماضية، لاستشارتهم فيما أصبن به من العقم. وكل هؤلاء، بغير استثناء تقريبا، سبق لهن زيارة عدة أطباء، وقيل لكل منهن في كل مرة "إنني لا أجد عيبا عضويا، وما عليك إلا التذرع بالصبر".

على أن التشخيص في أكثر هذه الحالات كان خاطئا؛ فقد ظلت كل منهن كل شهر تنتظر تحقيق الأمل دون جدوى، وعلى توالي السنين والشهور أصبح اليأس أقرب إليهن من الأمل.

ومما يؤسف له أن مئات الألوف من الأطفال في العالم يولدون على غير رغبة والديهم، والكثير من هؤلاء مصابون بعيوب جسمانية وعقلية، ويعيشون عالة على والديهم وأوطانهم. ومن الجهة الأخرى يولد مئات الألوف من الأطفال الذين يرغب فيهم ذووهم، والكثير منهم يرثون

من والديهم الصفات البدنية والعقلية التي تفخر بها أوطانهم، كما يشبون في بيئة صالحة تنمو فيها هذه الصفات وتترعرع وتزدهر.

من المشاهد أن كل امرأة تقريبا تلعن تلك الظاهرة الشهرية التي انفردت بها المرأة دون الرجل، والتي كثيرا ما تنغص عيشتها وتسبب لها آلاما طيلة ثلاثة أيام أو أربعة أو أكثر.. بيد أن استياء المرأة منها تخف وطأته إذا علمت أن هذه الظاهرة رغم متاعبها، ما هي إلا عوارض خارجية لمعجزة داخلية تتفاعل عناصرها في جسمها. وقد ظلت تلك المعجزة ألوف السنين لغزا لا يفهم طلاسمه الطب، وإلى الآن لا يزال العلماء عاجزين عن إدراك الكثير من أسراره الدفينة المعقدة.

ولا بأس من أن نشرح للقارئ في عبارة موجزة، أن الجهاز التناسلي وما يتصل به من الظاهرة التي نتحدث عنها، لا يتحكم فيه المبيض وحسب، وإنما الأهم منه، تلك الغدة الصغيرة التي تدعى "الغدة النخامية"، وموقعها في قاع المخ خلف قنطرة الأنف والزور. وطالما كانت هذه الغدة – التي سميت بحق سيدة الغدد – من أكثر أعضاء الجسم دراسة، وأشدها مدعاة لعناية العلماء واهتمامهم. وكما استرعت دراستها الأنظار، فقد جذب اسمها العلماء إلى البحث عن أصل هذه التسمية. أن كلمة Pituitary "النخامية" مشتقة من الكلمة الإغريقية القديمة Ptu ومعناها "البصق" وقد سميت بهذا الاسم خطأ لظنهم في ذلك الحين أن لها علاقة باللعاب، ولا حاجة إلى لفت نظر القارئ إلى أن نطق الكلمة اليونانية Ptu هذه يشبه تماما الحركة التي يأتيها الإنسان عند البصق.

وتبدو أهمية هذه الفترة في الحمل، إذا علمنا أنه في كل شهر تتسرب منها مادة سحرية، سرعان ما تصل إلى مبيض المرأة حتى تنشط في داخله واحدة من ألوف البويضات التي قصدت الطبيعة أن يتكون من بعضها الأجنة عند الحمل. وتصبح هذه البويضة نواة داخل كيس صغير، يندفع إلى سطح المبيض. وعلى الفور يحدث ما يمكن أن يسمى معجزة من أعجب المعجزات في العمليات الفيسولوجية..

يفرز الكيس وخلاياه مادة تتسلل إلى جسم المرأة، ولكن أثرها يبرز في شيء واحد.. وذلك أنه يتسبب منها كثافة جدار الرحم ونعومتها حتى يصبح صالحا لاستقبال البويضة، كما يحدث تماما في حالة العصفورة التي تبطن عشها بالمواد الصالحة لاستقبال بيضها!...

ثم ينفجر الكيس وتأخذ البويضة في السير في طريقها المحفوف بالعقبات داخل القناة المعروفة باسم قناة "فالوب" إلى الرحم. وبفضل الخلايا الذهبية اللون التي تتكون منها، تفرز مادة سحرية أخرى تزيد بطانة الرحم نعومة وكثافة، فتصبح كقطعة من القطيفة..

ويستطيع الطب أن يحدد على وجه التقريب الفترة التي تخرج فيها البيضة كل شهر. وعلى ضوء هذه المعرفة نشأت النظرية التي تستطيع المرأة بوساطتها تحديد فترة الأمان وهي الفترة التي لا يمكن أن يحدث فيها التلقيح، وقد استرعت هذه النظرية في السنوات الثلاثين الأخيرة أنظار الباحثين، وإن كانت تفتقر إلى الكمال، نظرا لما يحوطها إلى الآن من بعض عناصر الشكوك، وما يشوبها من الاستثناءات. وكلنا

يعرف أنه إذا لم يتم الحمل في خلال الشهر، تنحل تلك الخلايا الذهبية المائلة إلى الاصفرار بعد أيام قلائل، ويتفتت جدار الرحم، فيفيض منه السائل الدموي المعروف.

وليس هذا الدم فضلات – ولا هو مادة سامة – إنما هو كسائر أنواع الدم الذي يحتويه جسمها، ولا يعني نزوله شيئا سوى أن ذلك الاستعداد المتقن الذي قامت به الطبيعة لتغذية الجنين، لم تعد له ضرورة في الوقت الحاضر. ولا يكاد فيضه يقف عند حد، حتى تأخذ الطبيعة في البدء من جديد بالدورة التي كان لتشبثها بها كل شهر الأثر الفعال في تخليد النسل والإبقاء على هذا العالم الذي نعيش فيه.

ومتى عرفنا هذا، أدركنا أن الكشف الطبي على المرأة لا يدلنا إلا على النذر اليسير بجانب ما تحتفظ به تلك الدورة من أسرار خفية. وكثيرا ما قلت لمرضاي أن السيارة لا يمكن أن تؤدي وظيفتها على الوجه الأكمل، بالرغم من سلامة محركها وأناقة هيكلها، إذا كان بـ "الكربريتور" عطب.. وكما أن ذلك الجهاز في السيارة هو مخزن لحفظ البنزين والهواء بنسب معلومة، فكذلك مزيج الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء، إذا لم يكن متوازنا، اختلت وظائف الجسم. والعلاقة بين هذه الغدد مستحكمة الحلقات، فإذا اختلت وظيفة إحداها، تأثرت بقيتها في الحال.. مثال ذلك، إذا لم تؤد الغدة النخامية عملها كما ينبغي، يعجز المبيض عن القيام بوظيفته في تبطين الرحم بذلك الغطاء الناعم القطيفي، فلا يصلح أن يكون عشا للجنين. وحتى إذا تمت عملية التلقيح، فإن البويضة الملقحة تقع على فراش من الصخر فتموت على الفور.

وكثيرا ما تكون القناة التي تحمل البويضة إلى الرحم مغلقة، فتعجز المرأة عن الإخصاب، ولا تستطيع البويضة الوصول إلى عشها، وهذه من الأسباب المهمة للعقم ومن أكثرها حدوثا.

ومنذ أكثر من أربعين عاما، ابتكر دكتور "روبن" Robin– وهو من أشهر أطباء نيويورك طريقة لمعرفة إذا كانت هذه القنوات مفتوحة أم مغلقة. وكان لهذا الابتكار الفضل في علاج الكثير من حالات العقم.. فإذا كانت مفتوحة، اتسع المجال للطبيب لعلاج غير ذلك من أسباب العقم قليلة الأهمية.

وتتطلب هذه الطريقة إدخال ثاني أوكسيد الكربون أعلى الرحم.. فإذا كانت القناة مقفلة، لا يمكن أن يقلب ذلك الغاز من فجوة الرحم. أما إذا كانت مفتوحة، كانت هناك طرق عديدة لمعرفتها، منها الطريقة الآتية، نشرحها لما فيها من طرافة:

عند نجاح التجربة، تجلس المرأة على مائدة الفحص. فنأخذ في تتبع حركاتها في ترقب، وإذا بالحيرة ترتسم على وجهها.. فتضع يدها اليسرى على كتفها الأيمن وتصيح قائلة: "ويحي، يظهر أنني أجهدت كتفي بكيفية ما". وهذه هي الإشارة التي كنا نترقبها. وهي علامة لا يعرف سببها بالضبط، ولكنها أدق حالات التشخيص وأقربها إلى الخيال. فليس من المعقول أن يكون غاز ثاني أوكسيد الكربون قد وصل إلى الكتف، ولكنه يصل إلى الحجاب الحاجز إذا جلست المرأة أو وقفت، ثم ما بين الكبد والحجاب الحاجز، مما يحدث ضغطا تنقله

الأعصاب الحسية إلى المخ عن طريق الكتف. وبذلك تحس المريضة بالضغط والألم فيه بدلا من موضعه الأصلي.. وبهذا يتبين نجاح التجربة، ويزول الألم بسرعة.

وتفتح القنوات أحيانا بعملية جراحية بطيئة، وإن كنت لا أوصي بها، لأن دوام نجاحها غير مضمون، بل أوثر عليها طريقة "الاستحدار" Diathermy.

أما إذا كانت القنوات مقفلة، ولم يكن هناك جدوى في علاجها.. فإنه ينبغي للمرأة أن تستسلم للقدر، وتكيف ذاتها تكيفا يلائم هذه الحالة.. فمن العبث أن تنفق المال وتبذل الجهد في محاولات لا نفع منها. وإذا لزم الأمر، يمكنها أن تتبنى طفلا. وفي تجاربي الطويلة، دلني الاختبار على أن هذا أفضل حل، إذا لم يعد هناك أمل في العلاج.

غير أن هذه ليست سوى نصف القصة؛ إذ من الغريب أن كل امرأة تقريبا تعتقد أنها وحدها سبب عجزها عن إنجاب الذرية، وتأخذها قضية مسلمة. في حين أن العكس هو الصحيح – أي أن الزوج كما دلنا الإحصاء كثيرا ما يكون أصل الداء، إما جزئيا أو كليا – وقد شهدت حالات عديدة، كان الزوج يفكر فيها في طلب الطلاق من زوجته بسبب العقم، وبعد الكشف اتضح له أنه هو السبب وأن الزوجة بريئة من ذلك كلية.

والدليل على أن الرجل هو المسئول عن ذلك العيب وليس الزوجة، يمكن إقامته عن طريق المجهر، حتى بدون ذهابه إلى عيادة

الطبيب. وفي ظني أن الغالبية العظمى من الرجال يعتقدون أنهم فوق كل شبهة من هذه الناحية. ومتى ظهر أن الرجل هو السبب – سواء أكان ذلك جزئيا أم كليا – تترتب على ذلك مشكلة نفسية في غاية من الخطورة. وقد دلتني التجارب على أن المرأة، إذا ما اتضح لها أنها عاقر، أذعنت للأمر الواقع، ولعل ذلك يعزى إلى إدراكها لجهازها التناسلي الفيسيولوجي البالغ حد التعقيد وينتج عن هذا الفرق بينها وبين الرجل، أنها أقل تعرضا للعلل والاضطرابات العصابية من الرجل.

ومع كل ذلك فإن قصور الرجل من هذه الناحية يستجيب للعلاج في كثير من الأحوال، إذا ما تنازل وعرض نفسه على الطبيب، كما عرض زوجته عليه. ومن المهم أن يلجأ في هذه الحالة إلى طبيب أخصائي أمين، له خبرة واسعة بهذا الموضوع.. إذ أن عددا لا بأس به من الدجالين ينتهزون الفرصة لابتزاز أموال البسطاء. والرجل المشكوك في رجولته يضعف أحيانا أمام الدجل والشعوذة، كالغريق الذي يتعلق بالهشيم. والطبيب الماهر الأمين، لا يلم بطرق العلاج السليم وحسب، وإنما يسلم فوق ذلك بأن أسباب العلة ترجع إلى عوامل كثيرة، وأن إخفاقه في وضع إصبعه على الداء، لا يحط من قدره.

وليس ثمة بين أمهر الأطباء من في وسعه أن يضمن لامرأة نجاح العلاج مائة في المائة، ولكنه إذا ما أفاد من مجموعة المعارف الطبية والحقائق العلمية في هذا الموضوع، كان حظه خمسين في المائة على الأقل، وإن ظلت المرأة مجدبة سنين عديدة.

ومن الحالات التي عرضت على حديثا ثلاث نساء.. كانت الأولى في الثلاثين من عمرها، وكانت تترقب شهرا بعد شهر لمدة ثماني سنوات بعد زواجها، ظهور الحمل بلا جدوى. وقد فحصها عدد من الأطباء عدة مرات بغير الوصول إلى نتيجة. وقد دل الكشف الأول عليها في عيادتي على أن قناة عنق الرحم عندها كانت شديدة الانقباض شديدة الانحناء، مما ترتب عليه امتلاء العضو بالإفرازات المخاطية التي توجد عادة عند كل امرأة، واستحالة تصريفها. ومعنى هذا أن الحيوانات المنوية التي تأخذ طريقها إلى هذه القناة بقوتها الدافعة، تجد هذه الإفرازات حائلا سميكا وكأنها تحاول اختراق سائل كثيف من المواد اللزجة. وقد أمكن إزالة هذا العيب في خمس عشرة دقيقة بتوسيع القناة. وكالمعتاد كنت أظن أن هناك حاجة لإجراء فحوص أخرى، لدراسة الحالة من كل زواياها.. على أن المرأة عادت تعلن أنه لم يعد هناك ضرورة إلى كشف آخر، وقد أشرقت أساريرها بفرحة الحمل بعد طول غياب.

أما الحالة الثانية، فقد كانت أصعب مراسا وأشد تقعدا، وقد كانت صاحبتها ممرضة سابقة.. كانت قنواتها مسدودة، وبعد القيام بخمس محاولات وضياع جهودي هباء منثورا، اعترفت لها بالفشل وأعلنت أنه يحسن الكف عن كل محاولة بعد ذلك. فبكت بكاء مرا بعد أن قطع عنها كل أمل، وبعد دقائق غيرت رأيي، بالرغم من أن هذا التغيير لم يكن يتفق والمنطق في شيء، وأوصيتها أن تعود في اليوم التالي لنجرب حظنا في محاولة سادسة. وكانت دهشتي بالغة عندما استجابت

هذه المحاولة للعلاج، وانفتحت القناة المسدودة بطريقة فجائية كادت تكون "مسرحية".. وتم الحمل بعد شهر واحد.

وكانت الثالثة مثالا للمرأة البالغة حد الكمال في قوامها ورشاقة قدها وجمال منظرها. وجاءت جميع التجارب التي أجريتها عليها دليلا قاطعا على أن كل شيء فيها على ما يرام، وكان يبدو لي بكيفية لا يتطرق إليها الشك أنها كانت صالحة للحمل من كل الوجوه، إذ لم أجد مانعا واحدا يحول دون ذلك، اللهم إلا رغبتها الملحة في إنجاب الذرية التي بلغت عندها حد داء الوسواس!.. وقد طرقت كل باب في استطاعتي فلم يسعني في النهاية إلا أن أنصح لها أن تتبنى طفلا، وقد استجابت لي فعلا..

وأصبح هذا الطفل المتبنى كل شيء لها في الوجود، فقد غمرته بذلك الفيض المنهمر من حنان الأمومة الذي اختزنته طوال السنوات التي ظلت فيها مجدية. وللمرة الأولى في حياتها ذاقت طعم السعادة ورشفت رحيق الحياة، وبعد ثلاثة شهور، فاجأتني بخبر كادت تطير له فرحا، وكدت له أصدق سماعه، لما استولى عليّ من الذهول والدهشة.

لقد كان الطفل الآخر في طريقه إلى الانضمام إلى أخته المتبناة، وبالرغم من أن حدوث هذه المعجزة ليس بالأمر النادر، فإنه أقرب إلى المصادفة من أي شيء آخر.

إن حالة هذه المرأة أحد الأدلة التي تبين لنا بوضوح لا يقبل الشك، العلاقة الوثيقة بين الجسم والعقل، بين الحياة البدنية والحياة

النفسية.. إن جميع التجارب دلت على سلامتها البدنية من العيوب المانعة للحمل؛ فهل كان غريبا أن يكون القلق والرغبة الملحة في الذرية وما يصحبها من وسواس، واضطراب العواطف كلها سببا في العقم؟. أو ليس من الطبيعي أن يكون زوال تلك الوساوس والاضطرابات العاطفية هو الذي مهد للحمل بعد أن حرمت منه أعواما كثيرة؟!.

في العواصم وأمهات المدن – وبعض ما دون ذلك حجما وأهمية – أطباء كرسوا حياتهم لدراسة معضلة العقم. وواصلوا بكل ما لديهم من إمكانيات، وبكل ما في العلوم الطبية من معارف، هذه الدراسة بجد وحذق وأمانة. ويسهل العثور عليهم بسؤال ذوي الشأن في المستشفيات الشهيرة.. فإذا أجمع عدد يذكر منهم على كفاية طبيب، كان هذا دليلا على ضمان الانتفاع بعلمه. فإذا لم يكشف على المريضة كشفا عاما دقيقا، ويجرب طريقه "روبن" سالفة الذكر في الكشف على القنوات وإذا لم يفحص الزوج.. إذا لم يقم بهذه البحوث على الأقل، كان عمله عديم الجدوى. هذا مع العلم بأن هناك فحوصا أخرى عديدة، قد يضطر إلى عملها، قبل إبداء رأيه.

وليست الخطوات التي تتخذ في بحث هذه المشكلة من الصعوبة بمكان، وليست من تلك المشاكل التي تكلف المريضة. والطبيب الشغوف بعمله، الفخور بشرف مهنته، لا تهمه الأتعاب التي يتقاضاها. أن أهم ما يعنيه ويستحوذ على مشاعره، أن يرى مريضته تعود إليه بعد الفترة التي تقضيها في العلاج لتبشره – والابتسامة حائرة بين شفتيها – بأن الجنين أخذ يتحرك في أحشائها.. وأن يختم جهوده بحمل

المولود بين يديه ووضعه في حضن أمه.. بهذا يشعر أنه كان شريكا في مجيء الطفل إلى عالم الوجود.

وإذا رجعنا نحن الأطباء إلى سجلات مرضانا، تبين لنا أن علاج العقم علاجا ناجحا يتطلب في المتوسط خمسة شهور. وتدل هذه السجلات كذلك على أن من أولئك اللاتي يثابرن على إتمام العلاج ٤٠% على الأقل تكلل جهودهن بالنجاح.. هذا إذا استقطعنا من الحساب النساء اللاتي يقال لهن منذ البداية أن حالتهن لا تستجيب للعلاج. وقد يدل تاريخ المرأة في كثير من الأحايين على أنها قضت خمس عشرة سنة عاقرا وحملت بعد العلاج رغم ذلك.

ومن الجهة الأخرى فكثيرا ما أخفقنا نحن الأطباء في حالات لم نر فيها عيوبا مانعة للحمل، ووقفنا حيالها مكتوفي الأيدي. وليست حالات الحمل وحيدة في بابها، فإن مئات المشاكل العويصة الطبية ينطبق عليها هذا القول.

ومتى أسفرت جهود العلماء عن كشف أسرار الطبيعة، وحل بعض ألغازها تدريجا عاما بعد عام تمكن أطباء النساء من سبر غور تلك المشاكل التي تواجه المرأة العاقر، وأصبح الأمل كبيرا في علاجها بنجاح، وتحقيق ما تترقبه من إشباع غريزة الأمومة فيها.

الطب في قفص الاتهام

هذه قصة قضية من أغرب القضايا الطبية، التي اضطرت القضاة أن يتتبعوا حوادثها على الشاشة البيضاء في قاعة المحكمة، ويستمعوا إلى شهادة طبيب من أمهر أطباء العالم، لم يكن له علم قط بشيء من تلك القضية!.

منذ سنوات مضت رفع أحدهم دعوى على دكتور "وليم كمبل" وهو من أعز أصدقائي ومن أشهر أطباء كاليفورنيا وأثراهم، بدعوى أنه ارتكب خطأ أدى إلى وفاة زوجة المدعي.

فحص دكتور "كمبل" المريضة فوجد أنها مصابة بمرض عضال في إحدى رئتيها.. وأمر بإدخالها المستشفى على التو لوضعها تحت المراقبة وإسعافها بالعلاج. على أن حالتها ازدادت سوءا، حتى قبل فحصها بالأشعة، ورغم ما بذله في سبيل إنقاذها من مخالب الموت، لفظت أنفاسها الأخيرة بعد أيام قليلة، وكان زوجها قد صحبها إلى المستشفى، ولكنه لم يكد يوقع على الأوراق التي جرت العادة على توقيعها في مثل هذه الأحوال، حتى ترك المدينة ولم يعد إلا بعد وفاتها.

وحاول دكتور "كمبل" عبثا الاتصال به، كما حاول البحث عن أقرب الناس إليها، فلم يجد إلا بعض الأقارب من بعيد، ممن لم يعرفوا عنها إلا القليل. ولما كانت الفترة التي شهد الدكتور فيها الزوج لا تتجاوز دقيقة، وكانت حالة المريضة لا تسمح باستجوابها، فقد عجز الطبيب

كلية عن تدوين تاريخ الحالة، على ما لمثل هذا السجل من عظيم الأهمية.

ومن المعلوم أن المريض عند دخوله المستشفى – وكان هناك احتمال لإجراء عملية له – لا بد من توقيع الطبيب على تصريح بنوع العملية المراد إجراؤها. وكثيرا ما يطلب إلى المرضى بأن أعدهم بأن تكون العملية مقصورة على ما وقعت عليه، ولهم حق في ذلك. غير أنني دأبت على سؤالهم في هذه الحالة: "ولكن إذا وجدت أن هناك ما يدعو إلى إجراء عملية أخرى، قبل أن يخاط الجرح، هل أترك المريض معرضا للخطر، وبعد أيام أعود فأفتح له بطنه من جديد"!. فإذا أدركوا ما قلت – وهو ما يحدث عادة – كان بها، وإلا فإنني أحجم عن علاج المريض، وأنصح له بالذهاب إلى غيري، وهذا ما يجدر بكل جراح يحترم مهنته، أن يفعله!.

وفي المستشفى الذي قضت فيه المريضة موضوع الدعوى نحبها – وما على شاكلته من المستشفيات – يحتم القانون على الزوج أن يوقع على ورقة أخرى، يصرح فيها للمستشفى بتشريح الجثة في حالة الوفاة. وقد وقع فعلا على هذه الوثيقة.. ولما كان السبب المباشر للوفاة في هذه الحالة، ذات الرئة، فقد أرسلت شهادة الوفاة موقعا عليها من الطبيب المشرف على الحالة، في نفس اليوم إلى دكتور "كمبل" وفي الوقت الذي غادر فيه المدينة في مهمة خارجها.

ولم ير دكتور "كمبل" مرة أخرى الزوج، ولم يبعث إليه بقائمة الأتعاب، ونسي تقريبا تلك المأساة، إلى أن جاءته بعد خمسة أشهر صورة الاتهام، بدعوى أنه أهمل في العناية بزوجته، وأنه لم يفحصها بالأشعة، ولم يصب الحكم على الأشياء في هذه الحالة، ولم يظهر المقدار الكافي من المهارة الطبية – سواء في التشخيص أو العلاج – مما أفضى إلى موتها.

وكانت هذه القضية – وما تتضمنه من تشهير بطبيب حسن السمعة مثل الدكتور "كمبل"– نهاية السخف، على أن بين رجال المحاماة – ومنهم محامي الزوج – من لا يتردد في ارتكاب مثل هذه السخافات جريا وراء المال. ولست أريد بهذا القول الطعن في أعضاء تلك المهنة الشريفة فإن بين أفراد المهنة الطبية من لا يرعون ذمة ولا يتورعون عن ابتزاز الأموال من المرضى، ما استطاعوا إلى ذلك سبيلا. وقد كان ذلك المحامي الذي وكله الزوج في دعواه ضد صديقي هذا، من أولئك الذين يتصيدون في الماء العكر، ويجرون وراء كل ما يشتم منه الكسب، مع تأكدهم من أن دعواهم خاسرة!.

وقبل موعد الجلسة، دعاني صديقي مستر "كندرك" محامي شركة التأمين ومستشارها لحضور المحاكمة كمتفرج، وهو خصم محامي المدعي، وقال لي أنه كان يمكن التدليل على بطلان الدعوى قبل بلوغها مرحلة المحاكمة، لأن محامي المدعي لا يعرف أن الجثة قد شرحت وعرفت أسباب الوفاة، ولكنه تعمد أن تأخذ المحاكمة مجراها، حتى يفتضح أمر ذلك المحامي الذي آل على نفسه التصدي لمثل هذه

القضايا، وإلى القارئ وصفا كاملا لما دار في قاعة المحكمة في الموعد المحدد:

كانت القاعة غاصة بالمتخاصمين والشهود وسائر أرباب الدعاوى، هذا عدا الكثيرين من العاطلين والمتطفلين الذين يملأون المقاعد في ساعة مبكرة. وقبل افتتاح الجلسة بدقائق، دخل عدد من المحامين ومساعديهم يحملون حقائب مليئة بالأوراق، وسرعان ما انفتح باب حجرة القاضي وصاح الحاجب بندائه المعهود "محكمة"..

وبعد أن أعلن القاضي افتتاح الجلسة، استهلت المحاكمة باستدعاء أحد شهود النفي، وهو دكتور "بول متشل" مدير قسم الأمراض الباطنية في المستشفى. وكان طبيبا محنكا، ذا شهرة ذائعة في اختصاصه. وقد جرت العادة أن يناقش محامي المدعي شاهد النفي إذا شاء، ويطلب إليه الإجابة عن أسئلة لا طائل تحتها.. وكثيرا ما يحمل معه كتابا من كتب الطب المعروفة، ويفتح صفحة فيه وينهال على الطبيب الشاهد بأسئلة قد يعجز عن الإجابة عنها، فيكون موضع سخرية، وهو ما يريده المحامي. وعلى أي حال وقف مستر "كندرك" محامي المتهم يلقي على دكتور "متشل"– شاهد النفي– هذه الأسئلة:

– هل كنت يوم ١٤ يناير الماضي الطبيب "النوبتجي"– بوصفك مدير قسم الأمراض الباطنية – في مستشفى فريمونت، يا دكتور؟

– أجل يا سيدي..

– وهل كان جزء من عملك له علاقة مباشرة بحالة السيدة المتوفاة؟

– أجل يا سيدي..

– هل كان لك علم في ذلك التاريخ بوفاة مستر "أنجيلورتي"؟

– أجل يا سيدي..

– أرجو يا دكتور أن تصف طبيعة العمل الذي كان عليك القيام به حينئذ؟

– لقد توليت تشريح الجثة جريا على العادة عند وفاة مريض في المستشفى.

– قل لنا يا دكتور ماذا تقصد بعبارة "تشريح الجثة"؟

– هي عملية الغرض منها فحص الجسم فحصا كاملا لاسيما الأعضاء الباطنية، لتحديد أسباب الوفاة المباشرة منها والتكميلية. وقد يكون الفحص دقيقا، كما يكون سطحيا إذا كان سبب الوفاة واضحا..

– وكيف تحكم على العضو بأنه سليم أو مصاب بمرض بمجرد النظر إليه.

– قد يمكن الحكم عليه بمجرد النظر إليه، غير أننا نشرحه إذا كنا نشك في حالته، أو إذا كانت حالته بعيدة عن المألوف.

– ماذا تعني بقولك "تشرحه"؟

– نعني بذلك أننا نقتطع جزءا صغيرا من العضو، نحو نصف بوصة (١١/٢ سم)، ونضعها في سائل الفورمالين أو ما يشبهه، مطمورا في البارافين، حتى يسهل فحصه، ونقطعه قطعا صغيرة جدا. وبعد ذلك تمر هذه القطع على محلولات مختلفة عديدة، منها عادة محلول "الهماتوكسالين" وهي مادة زرقاء اللون، وسائل "الكوزين" وهي مادة قرنفلية اللون. وعند تلوين هذه القطع على شرائح من الزجاج، تصبح صالحة لفحصها تحت المجهر.

– ولماذا تقومون بتلوينها؟

– لأن كل عضو من أعضاء الجسم، وكل أعراض الأمراض تختلف في استجاباتها للتلوين، ولذا تكون هذه الاختلافات وسيلة لتأكدنا من تشخيص الحالة؟

– هل قمت بنفسك بفحص أي عضو من جسم مسز "انجلورتي" بهذه الكيفية؟

– أجل يا سيدي، وعلى الأخص الرئتين.

– هل لديك هذه الشرائح؟

– أجل عندي..

– في حوزة من كانت، منذ ذلك الحين على الآن؟

– كانت محفوظة جيدا في علبة مغلقة في معملي، ولم تخرج من العلبة إلا الآن.. وها هي ذي يا سيدي..

– شكرا يا دكتور، هذا يكفي..

وهنا التفت مستر كندرك إلى القاضي وقال باختصار:

– بإذن سيادتكم أقدم كقرينة الحرز "أ" وهو قطعة من نسيج من جسم المتوفاة، والحرز "ب" وهو شريحة الزجاج الملونة التي أعدها الدكتور كما شرح لنا ذلك، وأرجو أن تسمحوا لي باستدعاء مس "جوليت روفيرا" للشهادة.

فأخذت مس "جوليت روفيرا" مكانها في منصة الشهود، وجريا على المعتاد ذكرت أنها إحدى ممرضات مستشفى فريمونت، وعملها استقبال المرضى المستجدين. وقد كانت يوم ٩ يناير "النوبتجية"، وهي التي أدخلت المريضة موضوع الدعوى، وهنا أخذ مستر "كندرك" في استجوابها:

– هل رأيت هذه الورقة قبل اليوم يا مس "روفر"؟

– أجل يا سيدي، رأيتها (وكان صوتها يخالجه الخوف).

– هل هذا توقيعك كشاهدة؟

– أجل يا سيدي..

– هل المدعي، زوج المريضة، وقع على هذا التصريح بإجراء جراحة (إذا لزم)، وعلى هذا التصريح بتشريح الجثة (عند اللزوم) في حضورك؟

– أجل يا سيدي، لقد وقع على كل منهما..

– شكرا لك يا مس "روفيرا".. هذا يكفي..

ثم التفت المحامي، بعد الفراغ من سؤال الممرضة، إلى القاضي وأستأذنه في تقديم الحرز "جـ" وهو توقيع المدعي زوج المتوفاة، وألقى نظرة على المحلفين ثم خاطب القاضي:

– والآن يا سيادة القاضي المحترم، أرجو السماح لي باستدعاء شاهد آخر من الحجرة المجاورة، وقد احتجز هناك خصيصا، حتى لا يستمع إلى غيره من الشهود.

وما كاد الشاهد يأخذ مكانه في منصة الشهود حتى صوبت إليه عيون الحاضرين. وقدم نفسه باسم دكتور "أدولف شولت"، وقال أن مهنته طبيب وأستاذ أمراض باطنية، وأنه قضى في اختصاصه هذا عشرين عاما. وأخذ المحامي "كندرك" يوجه إليه الأسئلة الآتية:

– هل أنت ملم بالمعلومات الخاصة بهذه الحالة يا دكتور؟

وكان الدكتور الشاهد ضخم الحجم، على جانب عظيم من الوقار، وكما يدل عليه اسمه كان ألمانيا. وبعد أن ثبت نظارته الكثيفة على عينيه، أجاب بحزم وضغط على الكلمات:

– إنني لا أعرف شيئا على الإطلاق عن هذه الحالة يا سيدي.. كل ما أعرفه أنك بعثت إليَّ رسولا يدعوني إلى هنا. والواقع أنني عدت من أوروبا أمس فقط، ولم أخاطب أحدا منذ عودتي، ولا أنت..

وعاد المحامي "كندرك" يقول:

– يا سيادة القاضي المحترم.. هذه قضية غير عادية. إن هذا الشاهد حقا لا يعرف شيئا عن الموضوع الذي أمام المحكمة.. لا يعرف إذا كانت القضية متعلقة برجل أو امرأة أو طفل. لقد أحضرته كشاهد منزه عن كل غرض، أبعد ما يكون عما تشتم منه المحاباة. وقد قدمت إلى المحكمة الحرز "ب"، وهو قطعة من نسيج آدمي لا يزيد طولها عن ظفر أصبعي، ولا يزيد سمكها عن ورق السيجارة، وقد صبغت بمادة كيمائية خاصة، كما سمعتم، حتى توضح خصائصها. وهي أفصح من كل لغة، لأنها لا تتكلم إلا بلغة العلم الدقيقة الرتيبة.

واسمحوا لي أن أقدم لحضرات المحلفين الشريحة التي أعدت للفحص تحت المكرسكوب، لإطلاعهم عليها، ولو أنها – بغير المكرسكوب – لا يظهر فيها سوى شبه سحابة زرقاء مائلة للاحمرار. على أنني قد أعددت شاشة فضية، كالتي تستعمل في عرض صور الهواة بالفانوس السحري "وهنا علق أحدهم الشاشة على الحائط المقابل لمنصة القضاء". كما أحضرت هذا المجهر القوي وأثبته في موضع أفقي ووراءه مصباح شديد الضوء، حتى يظهر على الشاشة ما في الشريحة مكبرا عشرة آلاف مرة. وإذا لم يكن هناك مانع يا سيادة القاضي المحترم، أرجو إسدال الستائر على النوافذ حتى تبدو الصورة واضحة.

وتكهرب الجو في المحكمة، واشرأبت الأعناق، ومال القاضي إلى الأمام، مستندا على رسغيه. ولكن أصواتا من محامي المدعي ارتفعت معترضة على هذا النشاط المسرحي. غير أن القاضي رفض احتجاجهم.

ودخل من باب جانبي مساعد فني بمائدة صغيرة ذات عجلات، عليها المجهر والشرائح والمصباح، وأعد كل شيء للعرض.

ووقف المحامي "كندرك" يستأذن القاضي لسؤال دكتور "شولت" عما يرى على الشاشة، مذكرا المحلفين والقاضي أن هذه أول مرة يرى فيها الدكتور هذه الصورة.

وقبل يأذن للدكتور "شولت" بالكلام، أوصى القاضي المحلفين بتوجيه ما يعن لهم من الأسئلة للشاهد، لأنه من المهم جدا أن يفهموا المسألة جيدا. وخاطب المحامي الدكتور قائلا:

– أرجو يا سيدي الأستاذ الدكتور أن تذكر لنا ما يبدو لك في هذه الصورة من أول نظرة، قبل الدخول في التفاصيل.

فأجاب الدكتور الشاهد:

– مما يؤسف له يا سيدي، أن هذه السيدة الشابة قد كان لا مفر لها من أن تموت بسبب ذلك المرض.

وما كاد يأتي على آخر العبارة حتى اخترق ظلام القاعة وسكوت الحاضرين صوت من بين المحلفين يقول:

– ولكن مهلا مهلا.. ألم يقل منذ برهة أنه لا يعرف إذا كانت الحالة تتعلق برجل أو امرأة أو طفل؟.. فكيف عرف إذن أنها امرأة؟..

فأجاب الدكتور الشاهد:

– لقد علمت الآن فقط، وفي هذه اللحظة بالذات.. فهذه قطعة من رئتها.

– ولكن لعمري، كيف عرفت أنها رئة امرأة؟ (سؤال ملح من صاحب الصوت) أليست رئة الرجل ورئة المرأة سواء؟

فأجاب الشاهد:

– هذا صحيح، غير أن الرجل لا يلد أطفالا..

وهنا ضجت القاعة بالضحك، وملأ صداه المكان بضع ثوان إلى أن أسكتته مطرقة القاضي، وما تلاها من صاحب الصوت بين المحلفين يقول بحدة:

– حسنا، ولكني لم أسمع قط أن المرأة تختزن أطفالا في رئتها. فهل ماتت بسبب الولادة؟

فأجاب الشاهد:

– كلا، بل العكس تماما هو الصحيح.. لقد ماتت لأنها لم تلد طفلا. وكان لا يمكن بكل ما في الطب من معرفة إنقاذها.. لا سيما هناك في جزائر الفلبين، اللهم إلا إذا كانت أجريت لها عملية جراحية خارقة العادة منذ البداية، مع تعريضها بعد ذلك لأشعة إكس شديدة عميقة الغور. ولو أن ذلك حدث قبل انتقالها من بتسبرج، لتغير الموقف اليوم..

ولم يتحمل الحاضرون أكثر من ذلك فأخذوا يلهثون بأصوات مسموعة، سرعان ما قاطعها محامي المدعي بغضب وحدة.

– يا سيادة القاضي المحترم إنني أعترض بشدة على هذا السخف وأحتج على هذا الهراء. إن هذا الشاهد ومحامي المدعى عليه يحاولان قلب هذه المحاكمة إلى مهزلة. إن هذا الذي نسمعه ما هو إلا ضرب من السحر الأسود، لا علاقة له بتاتا بالموضوع. ولذا فإنني أطالب باستبعاده من محضر الجلسة.

فأجاب القاضي:

– الاحتجاج مرفوض.. كذلك طلب الاستبعاد

ولم يسع الدكتور الشاهد إلا أن يحتد غضبا ويتساءل:

– أهذا سخف حقا؟

ثم هدأه المحامي "كندرك" بسؤاله:

– قل لنا يا دكتور إذا كان في هذه الصورة ما يدل على سبب الوفاة.

– أجل.. لقد ماتت من مرض اسمه اللاتيني Chorio-epithelioma وهو نوع من السرطان الخبيث. ولا يتنافي هذا مع احتمال موتها بسبب آخر مباشر كذات الرئة. بل الواقع أن هناك ما يدل على ذلك، وإن كان السبب الأصلي السرطان.

وقد كان وقع كلمة سرطان على مسامع الحاضرين ولا سيما القاضي شديد الأثر.. وكان القاضي يسترق السمع لكل كلمة، فسأل الشاهد:

– وإذا سمح محاميك يا دكتور، أرجو أن تشرح لنا في عبارة بسيطة ماذا تعني بالضبط، إذ نحن لا إلمام لنا بالطب. وقد ذكرت في حديثك شيئا عن الأطفال، وجزائر الفلبين، وبتسبرج، والسرطان، فهل يفهم من هذا أنك ترى كل هذا على الشاشة.. أرجو أن تتريث وتزيد أقوالك وضوحا..

وانشرح الدكتور من سؤال القاضي وأبرقت أساريره، وكأن طالبا نجيبا في قاعة محاضرات الجامعة ألقى عليه سؤالا مهما، وسائر الطلبة ينصتون وكأن على رءوسهم الطير. فأخذ يسترسل في شرح أقواله:

– حالما وقع نظري على هذه الشريحة، أدركت توا أنها قطعة من رئة آدمية، لأن تركيبها ونسيجها والطريقة التي تستجيب بها للتلوين.. كلها تدل على ذلك، وعرفت أن هذه رئة، لأنه لا يوجد عضو آخر في جسم الإنسان يشبه منظرها. وقد ذهلت عند رؤيتي الصور وظهر ذهولي في صوتي، لأنني لاحظت وجود شيئين يندر وجودهما في مثل هذه الحالة، ويدلان عن شيء واحد لا سبيل إلى إنكاره.. هذا فضلا عن أعراض أخرى أقل أهمية. وإذن فالمسألة عند الطبيب في غاية البساطة، ولا تمت للسحر الأسود بصلة!.

ثم وقف واقترب من الشاشة، وأشار إلى كتلة مظلمة في الركن الأعلى من الصورة، وقال:

– ترون هذه الكتلة من الخلايا المتشابكة، غريبة الشكل.. إن مثل هذه الخلايا لا توجد في الرئات السليمة، ولا يمكن أن يكون لها مكان فيها. فإذا وجدت، كان ذلك دليلا على موت محقق.

ثم التفت إلى المحلفين، ووجه إليهم الحديث بوضوح تام وكأنه يلقي درسا على طلبته في قاعة المحاضرات، قال:

– عندما تكون المرأة حاملا، لابد أنها تنتظر مولودا. ومن السهل التحقق من الحمل بحقن قليل من بولها في وريد بأذن أرنب أو فأر، في سن معينة – ففي بدء الحمل تفرز إحدى غدد الحامل أو ربما الجسم الحي داخل الرحم – مادة هرمونية تفرزها الكلى بكميات وافرة. فإذا حقنت أنثى الأرنب بكمية من بول الحامل المشبع بهذه المادة الهرمونية، وعزلت الأرنبة حتى لا يمسها ذكر، تضخم مبيضاها في ٤٨ ساعة، أما إذا لم تكن المرأة حاملا، لا يحدث تغيير في مبيضي الأرنبة.. وتحتاج هذه النقطة إلى زيادة إيضاح، يحدث أحيانا أن الغشاء الخارجي الذي يحيط بالجنين cholion يصاب لسبب ما بمرض. وينتج من ذلك أن الأنسجة التي قصدت الطبيعة أن تكون الخلاص في حالة الوضع، وكذلك الغشاء المشار إليه، تتضخم، والجسم الصغير الذي كان لا بد أن يكون جنينا، يختفي. ويمتلئ مكانه في الرحم بكميات جامدة من الأكياس كحبيبات العنب الصغيرة.. وهذه الحالة لا تخفى على الطبيب، لأن الرحم يكبر فيها، بحجم فوق المعتاد، وتكثر مع هذا الكبر المادة الهرمونية بدرجة تفوق كميتها الكمية المعتادة في الحمل، وهذا وحده يكفي لتشخيص الحالة.

وعندما تأكد الطبيب من هذه الحالة، أي وجود تلك الأنسجة بدلا من الجنين، يأخذ المريض إلى المستشفى لاستئصال هذه الأنسجة عن آخرها. ولا تتطلب هذه العملية بقاءها أكثر من أيام قلائل، وبعد شهور قليلة قد تحمل مرة أخرى.

على أنه يحدث أحيانا، ألا تكون المسألة بهذه البساطة، إذ مهما حرص الجراح على استئصال تلك الأنسجة عن آخرها، فقد يحدث أن بعض الخلايا تظل متشبثة بجدار الرحم. ويحدث في أكثر الأحايين أن هذه الخلايا تختفي بمضي الوقت، ولكنها في أحوال نادرة تتحول إلى جسم خبيث – أي سرطان من أشد أنواع السرطان – سرعان ما يغزو جدران الرحم ثم يمتد إلى الحوض، ومنه إلى أعضاء الجسم البعيدة عن موضع الإصابة الأصلي، لاسيما إلى الرئتين.

ويعود ذلك الهرمون الذي يصحب الأكياس Cysts المشار إليها، والواقع أنه لا يختفي تماما عند ظهور هذا الورم الخبيث. وهذا هو العرض الوحيد الذي به نكتشف الخطر قبل فوات الأوان. ويترتب على هذا أن المرأة التي يستأصل منها ذلك الورم، ينبغي إجراء تجربة الأرنب، سالفة الذكر عليها في فترات لعدة شهور، فإذا كانت النتيجة سلبية، فلن يكون ثمة ما يخشى منه عليها. أما إذا كانت إيجابية، فلابد من علاجها فورا، وإلا فموتها لا مفر منه.

والتفت إلى المحلفين عند هذه العبارة قائلا: لا تنزعجوا، سيداتي وسادتي، فإن هذه الحالة نادرة الحدوث. وقد يمضي الطبيب

سنوات طوالا في مزاولة مهنته، ولا تمر عليه حالة واحدة مشابهة. واستمر في شهادته قائلا:

– بيد أن هذه المرأة التي تنظر المحكمة دعواها لشدة الأسف، كانت إحدى هذه الحالات النادرة.. فهذه الخلايا التي تشاهدونها في الصورة على هذه الشاشة، هي مخلفات الأنسجة السرطانية الخبيثة، التي في حالتها السليمة، كان الغرض منها إيصال الغذاء للجنين في حالة وجوده، وحمايته من كل مؤثر خارجي بفضل الحائط الغشائي الذي سبق الكلام عنه.. على أن هذه الخلايا الخبيثة، متى بلغت تلك المرحلة من المرض وتلك الدرجة من الخبث، فليس في الأرض من قوة تستطيع إيقافها عند حدها، أو الحيلولة دون انتشارها، أو إنقاذ المصاب بها منها.

أما فيما عدا ذلك، فلا بد أنكم تدركونه بأنفسكم.. قلت أن صاحب موضوع الدعوى امرأة، بالرغم من أنني لم أرها ولم يذكر لي أحد ذلك، لأن الخلايا السرطانية الخبيثة، دلت على أنها حبلى. وقلت أنها شابة، وأنا أعني بذلك أنها في مرحلة الإخصاب، أي الحمل والولادة.

وقلت أنها ماتت لأن الجنين لم يتكون من رحمها. وسبب ذلك لأن هذا التغيير السرطاني قلما يحدث، أو على الأصح لا يحدث بتاتا، في حالة تكوين الجنين السليم في الرحم، وإنما الذي يحدث تلك الأورام الخبيثة التي تحول دون ذلك، فلا يمكن إطلاقا أن يعيش الجنين فيها.

وقلت أنها من سكان مدينة بتسبرج، أو عاشت فيها زمنا، لأن بتسبرج مدينة صناعية تكثر فيها المصانع ومشبعة بالأدخنة. وإذا نظرتم إلى هذه النقط في الصورة على الشاشة، يظهر لكم بجلاء آثار الدخان الأسمر الذي كانت تتنفسه خلال الأعوام الطويلة. وهو ليس دخان السجائر كما قد يتسرب إلى الأذهان، بل دخان الفخم وبقايا الانتراسيت. ويظهر هذا الدخان في رئات عمال المناجم الذين يتنفسون تلك الغازات، وإن كان يطلق عليه اسم آخر.

وقلت أيضا جزائر الفلبين، لأنني رأيت بطريق المصادفة في هذه الزاوية من الصورة "مشيرا إلى الشاشة الفضية" آثار دمل أميبي واضحة المعالم من النوع الذي يكثر وجوده في تلك البلاد.. لقد قضيت زمنا فيها أمارس مهنتي وشهدت مئات من حالات مماثلة فيها. وذكرت كلا من بتسبرج والفلبين لأن وجه الشبه بينهما في هذه الحالة قريب.. غير أن موت السيدة صاحبة الدعوى الذي كان لا مفر منه، كان بسبب السرطان لا بسبب ذلك الهواء الملوث بأدخنة المصانع.

وهنا انتهى الدكتور الشاهد من شهادته، وجلس في مكانه. فوقف مستر "كندرك" محامي المتهم، وشكر دكتور "شولت" على شهادته وأومأ إليه بمغادرة منصة الشهود.. ثم اتجه نحو القاضي وقال:

– هذا يا سيادة القاضي المحترم أبلغ دفاع في وسعي أن أقدمه للمحكمة، وليس لدي ما أريد الزيادة عليه، كما ليس لدي بعد ذلك ما أرد به على محامي المدعي.

فالتفت القاضي إلى المحلفين وتفرس في وجوههم بهدوء، ثم خاطبهم:

– لقد استمعتم إلى أقوال الشاهد، وكنتم طيلة هذه الشهادة عيونا شاخصة وآذانا صاغية، وما عليكم الآن إلا أن تضعوا هذه الأقوال في ميزان العدل.. فإذا تبين لكم من هذه الشهادة، أن السيدة المتوفاة كان يمكن أن تكون على قيد الحياة في هذه الساعة، لو أن المدعى عليه – أو المتهم – كان حريصا على العناية بها والقيام بواجبه نحوها، بكل ما في وسعه من مهارة طبية وشرف مهني.. إذا تبين لكم ذلك، كان المدعي محقا في دعواه. أما إذا كنتم من جهة أخرى تعتقدون أن المدعى عليه بذل كل جهده في توفير العلاج الذي تتطلبه هذه الحالة، وأن وفاة السيدة موضوع الدعوى كانت لأسباب خارجة عن إرادته.. إذا كنتم تعتقدون ذلك، فإن الحكم يكون في صالح المدعى عليه.

وسرعان ما أتى القاضي على نهاية هذه العبارة حتى انطلق في أرجاء القاعة طنين الحديث الذي يدور على ألسنة الحاضرين عادة، وكأنه البخار الذي يفتح له الصمام بعد حبسه زمنا طويلا. ولم يتحرك أحد من مكانه، بل كانت العيون كلها مصوبة نحو المحلفين وهم يخرجون تباعا إلى حجرة المداولة، التي لم يكد بابها يقفل، حتى يعود فيفتح ويدخل المحلفون واحدا واحدا.. وفي لحظات نطق القاضي بالحكم:

براءة المتهم وبطلان الدعوى.

المرأة في سن الخمسين

إن عددا كبيرا من النساء اللاتي يترددن على عيادتي الآن، كن منذ ١٥ إلى ١٨ سنة مضت في ريعان الصبا ومقتبل الشباب. والأسباب التي تدفعهن إلى المجيء لاستشارتي اليوم، لا تقل أهمية عن تلك التي لأجلها لجأن إليَّ في ذلك الحين، حينما كنت حديث العهد بممارسة مهنتي في كليفورنيا، وقد عشت معهن في تلك المرحلة الذهبية من العمر، التي شهدن فيها بواكير الذرية، وذقن فيها لأول مرة حلاوة الأمومة، وشاعت في نفوسهن شتى أحاسيس البهجة والفخار والسرور.

والآن، بعد أن طوى الزمان من أعمارهن هذه السنوات الطوال، أراهن وقد ناءت أجسامهن بأثقال المسئوليات الجسام، من التزامات مالية قد يعجزن عن سدادها كلية أو جزئيا، ومشاكل زوجية قلما يجدن لها حلا، وبنات وبنين ليست طرق الحياة عندهم دواما مفروشة بالورود، ومتاعب لا يخلو الحال من مصادفتهن لها في دور الأعمال التي يكتسبن منها أرزاقهن.. هذا عدا الكثير من منغصات الأقارب والأنسباء والحموات، الذين كثيرا ما يتدخلون في الشئون التي لا تخص عادة سوى الزوج وزوجته.

ومع خطورة هذه المشاكل وعظيم أهميتها، فإن أهم ما يحدو بهن إلى استشارتي ما تشكو منه كل امرأة تقريبا عند بلوغها هذه المرحلة من العمر، ولأول مرة، من انفعالات صارخة تفاجئها بغير إنذار سابق، وأحاسيس بالعجز والخوف في أوقات غير ملائمة تنتابها. فإذا غشت

إحدى دور السينما، أحست بغتة في وسط الفيلم أن الكرسي الذي تجلس عليه لا يطاق، وزوجها يحار ولا يدري السبب الذي دفعها إلى الخروج فورا، فيضطر إلى أن يحذو حذوها وهو لا يكاد يكظم غيظه!.

وليس في وسعها أن توضح له حالتها، لأنها تجهل الحقيقة وكثيرا ما تنتهي أمثال هذه الأمسيات بتراشق الألفاظ بين الزوجين، وقل من الرجال من يدرك نفسية المرأة في هذه المرحلة الخطيرة التي أطلقوا عليها اسم "سن اليأس".

ويحدث هذا أحيانا قبل أن تنقطع العادة الشهرية بقليل، وقد يكون ذلك في سن الخمسين، كما يجيء في زمن مبكر كالثلاثين، وتدل الإحصائيات على أن ٥٠% من النساء يبلغن سن اليأس بين الخامسة والأربعين والخمسين. والنصف الآخر فوق هذه السن أو تحتها بالتساوي. وقد تكون هذه الحالة مؤقتة أو نذيرا بانقطاع الدورة الشهرية نهائيا.

ولأن سن اليأس تعني نهاية الإخصاب وإنجاب الذرية، فقد دأب بعض الكتاب على وصفها بأوصاف قاسية لا تمت إلى الحقيقة بصلة، مما حدا بالمرأة أن يستولي عليها القنوط والحزن، ويخيل إليها أن زهرة حياتها قد ذبلت وأن أوراقها قد ذوت، وأنها قد أصبحت عالة على المجتمع لا يرجى منها خير أو نفع، وأن الوظيفة التي خلقت من أجلها لم يعد لها بقاء.. ولا يسعها بعد ذلك إلا أن تستسلم لحكم القدر.

على أن هذه الآراء الخاطئة، أجدر بالمرأة العاقلة أن تنتزعها من ذهنها.. أليس الواقع أن الطبيعة كانت حكيمة؟.. أليست المرأة في سن الخامسة والأربعين تكون قد اكتفت بما أنجبته من البنين والبنات؟ أليس الواقع أنها مجرد غيرة ممن هن أصغر منها سنا اللاتي لا يزلن ينجبن الذرية؟.. إن ما يؤلم الزوجة في هذه المرحلة توهمها أنها أصبحت غير مرغوب فيها، وأن المجتمع قد أصبح لا حاجة له إليها.. فمن المبادئ السيكولوجية الأولى أن أساس سعادة المرأة أن يكون أحد الأفراد، أو مجموعة من الأفراد، أو المجتمع بصفة عامة في حاجة إليها..

* * *

في خلال الأسبوع الماضي، جلست أمامي في غرفة الاستشارة إحدى أولئك الزوجات اللاتي بلغن تلك السن، لقد كان حديثها في البداية في موضوعات شتى لا علاقة لها بسبب مجيئها لعيادتي، غير أن صوتها الحزين كان ينم عما يكمن وراء ذلك الحديث، وأن الضوء الخافت المنبعث من عينيها كان أفصح مما في وسع اللغة أن تعبر عنه. ولم تكن هذه أول زيارة لي.. لقد عرفتها منذ أكثر من عشرين عاما، ولطالما سرني أن أراها في عيادتي طيلة هذه السنوات، الفينة بعد الفينة، فقد كانت مفرطة في الجمال، نبيلة في الخلق، ومحدثة من الطراز الأول. وانتظرت طويلا أن أسمع منها السبب الذي جاءت لاستشارتي من أجله، وأخيرا استهلت ما يدور في خاطرها بسؤالي:

– ما الذي يريده الناس من الحياة عندما يتجاوزون سن الشباب ويبلغون سن الكبر؟

فأجبتها:

– أن يؤدوا عملا نافعا في الحياة، وأن يتوافر لهم جانب من الراحة، وأن يكون لهم بين الناس حبيب.

فنظرت إليّ مليا، ولم تتفوه بكلمة، وأخرجت منديلها من حقيبة اليد، ومسحت به من عينها دمعة حائرة، ثم قالت:

– حقا إنني امرأة غبية، إذ لست أدري لم جئت إلى هنا.. ليس ثمة علة بدنية أشكو منها، وليس في جسمي ألم يدفعني إلى عيادة طبيب.. ولي بيت يحسدني عليه الكثيرون، وزوج مثالي.. أما أولادي فقد كبروا وتزوجوا، وقد كان الحظ حليفي من جميع الوجوه ومع كل ذلك فإنني قلقة وحزينة وأفضل الموت على الحياة.

فقاطعتها قائلا: "ألا تعلمين؟...".

فقاطعتني هي قائلة:

– مهلا، ريثما أتم حديثي.. كدت أوقن أنني على وشك الجنون. ولكني أرقت ليلة أمس ساعات طويلة، تبين لي فيها أن عقلي لا يزال سليما، وأنني أبعد ما يكون عن الجنون، وأن مصدر قلقي وحزني أنه لم يعد لي نفع أو فائدة لأحد أو للمجتمع.. لطالما كنت عضوا عاملا في أسرتي، وبين طرفة عين وانتباهتها تبدل كل شيء...! إن زوجي لا يزال

شابا رغم أنه يكبرني سنا. وهو في عمله يؤدي ما يعود على الغير بالنفع، والعالم حوله زاخر بالنساء الحسان اللاتي يصغرنني سنا ويفقنني جمالا.. وإذا كان هذا ما يروق له، فما فائدتي أنا في الوجود؟!.

كان صوتها وقسماتها دليلين على أنها تقاسي أزمة نفسية حادة. وكان العرق يقطر من جبينها، فلم يسعني إلا أن أجيبها بما هو خليق بكل امرأة تبلغ هذه المرحلة من العمر أن تغرقه. قلت لها:

– في هذا الحديث الذي أفضيت به إلى الآن، قد أخطأت في شيء عظيم الأهمية.. فأرجو أن تستمعي إليّ جيدا دقيقة أو دقيقتين.. قلت أنك سليمة من كل علة بدنية، والواقع أنت لست كذلك. إنك لست مريضة عقليا، ولا أنت مريضة وجدانيا، إنما علتك بدنية محضة.. لأنها أثر رجعي لتغيرات فيسيولوجية عظيمة في داخلك. وكما أنك في مرحلة المراهقة شعرت بأحاسيس غريبة لم تفهميها، فكذلك في هذه المرحلة تشعرين بأحاسيس صاخبة لا تعرفين مصدرها.. إنها في كل من المرحلتين نتيجة ما يطرأ على الجسم من تغيرات. لقد قصدت الطبيعة من تلك الأحاسيس التي شعرت بها في مرحلة المراهقة، إعدادك لحياة حافلة بالحوادث.. حب، وزواج، وأطفال، وما يصحب هذا من سعادة وحزن وقلق ونصب وعمل شاق. وكل تغير فيسيولوجي في تلك المرحلة يعزى إلى تفاعلات في الغدد الصماء، وإفرازاتها الهرمونية بالغة الأثر في حياة الإنسان من المهد إلى اللحد.. وما يحدث للمرأة في مرحلة المراهقة يحدث الرجل كذلك.

ومما يجدر بك الاعتراف به، أن المرأة في الأربعين أو الخمسين، تتنفس الصعداء لانقطاع الدورة الشهرية وما يصحبها كل أربعة أسابيع من آلام ومتاعب.. هذا فضلا عن أن النادر من النساء من ترغب في الذرية في تلك السن، بل العكس هو الصحيح.. فالذي يحدث أنها بعد إنجاب الطفل الثالث أو الرابع تخشى أن تحمل بعد ذلك وتحمد الله في كل مرة تجيء فيها الدورة، فالأحرى تعيش خالية البال إذا أدركت السن التي فيها تذهب الدورة ذهابا لا رجعة فيه.

ومن الأخطاء الشائعة أن الرغبة الجنسية عند المرأة تنقطع بانقطاع العادة، وهو قول لا يؤيده الواقع. إن المرأة بخلاف ذلك تزداد فيها الرغبة شدة في الكثير من الأحايين.. فكم من زوجة اعترفت لي بذلك، ووجهها يحمر خجلا وصوتها يزداد ارتباكا وحرجا. ومن واجب الطبيب في هذه الحالة، أن يشرح لها بصراحة الحقيقة والأسباب العلمية لتلك التغيرات البدنية، حتى لا يتسرب إلى ذهنها، كما يحدث كثيرا، أنها لسبب ما خلعت برقع الحياء وتدهورت مثلها العليا!.

وقد وقع في هذا الخطأ أفلاطون منذ أكثر من ألفي سنة مضت، حينما قال أن المرأة عند بلوغها تلك المرحلة (سن اليأس) حسبها أن تشغل وقتها بالأدب والفن. وقد كان هذا الاعتقاد سائدا في إنجلترا في عصر الملكة فيكتوريا، حينما كانت التقاليد المرعية أن العلاقات الجنسية بين الزوجين تصبح في خبر كان عند انقطاع الدورة الشهرية وبغض النظر عما إذا كانت الزوجة ترغب في تلك العلاقة أو ترغب

عنها، فإن هذا الاعتقاد ضربة قاضية لشخصيتها، وتأييد لما تتوهمه من أن المجتمع لم يعد له حاجة إليها، وأن حياتها في الواقع قد انقضت.

ومن آثار المبالغة في مآسي سن اليأس، أن الزوجة في هذه المرحلة تفقد بهجة الحياة، وتنسى الزوج والأولاد، وتركز همها في آلامها – في الحقيقية منها والوهمية – وتصبح في حالة هستيرية تعكر صفو العائلة بأسرها. ومما يزيد الطينة بلة أن الزوج في غالب الأحايين لا يعطف عليها، لجهله العوامل الجسمانية والسيكولوجية التي بسببها تقاسي الزوجة تلك الآلام.

ومن النساء في هذه المرحلة، من تتخذ هذه الأعراض ذريعة للتصرف تصرفات صبيانية.. فتبكي الزوجة كالأطفال إذا أغفل أفراد العائلة شكواها، وسدوا آذانهم عن سماع "هلوستها" وأوهامها، وتستبد ببنيها وبناتها – على كبر سنهم – فتعاملهم معاملة الأطفال، وتعتمد عليهم في أداء أتفه الخدمات، وتغار عليهم من أصدقائهم وزملائهم، وتمانع في زواجهم، رغبة منها في احتكار عواطفهم والانفراد بحبهم، وتذكرهم ليلا ونهارا بما لها من حقوق نحوهم، وما عليهم من واجبات نحوها. وبعبارة وجيزة تحيل البيت إلى جحيم ناره لا تطفأ ودوده لا يموت!.

وإنني كطبيب أعطف على المرأة في هذه المرحلة الخطيرة وألتمس لها المعذرة، ويحن لها قلبي حنوه على ولد تجتاحه آلام المرض.. ولكني أقسو عليها إذا بغت وطغت، واستبدت بزوجها

وأولادها، وأسرفت في الشكوى من آلامها. والعلاج الوحيد الذي أنصبح به في هذه الحالة، أن يحملها زوجها إلى طبيب لإسعافها بالهرمونات التي تحد من شكواها، والوسائل السيكولوجية التي تعيد إليها الاتزان والاطمئنان وتنوير البصيرة. وإذا رفضت العلاج فهو في حل أن يأخذها قسرا إلى المستشفى ويتركها هناك إلى أن تعود المياه إلى مجاريها.

لقد كانت الطبيبة الإنجليزية الشهيرة "ماري ستوبس" الرائدة في هذا الموضوع، وكتابها المعروف "تغير مجرى الحياة عند الرجل والمرأة"[١٨] كان أول مؤلف من نوعه. وقد وفي هذه المرحلة من العمر حقها من الشرح العلمي المبني على التجارب سنوات طوال. وكانت أول من أشار إلى مبالغة الناس عامة والكتاب خاصة في مآسي هذه المرحلة وطالبت بزج الأطباء الذين يهولون فيها في السجون!. وفندت أقوال الأطباء الفرنسيين الذين زعموا أن "عمر المرأة في مبيضها"، أي أنها تفقد أنوثتها وتسدل الستار على حياتها من الساعة التي يكف فيها مبيضها عن إفراز البويضة، أو بمعنى آخر عند انقطاع الدورة الشهرية انقطاعا لا رجعة فيه.

وإنني كطبيب خبرت النساء طيلة عدة عقود مضت، أتفق مع "ماري ستوبس" في كل ما جاء في كتابها، ولعل تحيزي للمرأة التي تجتاز هذه المرحلة الخطيرة من العمر يرجع إلى أنني بلغت هذا العمر وتجاوزته، وتغير رأيي في جاذبية المرأة.

(18) Dr Marie Stopese: "Change of life in Men and Women".

إن نضوج المرأة في سن الخامسة والأربعين أو الخمسين، يزيدها في نظري جمالا وجاذبية.. إنها في هذه السن واسعة الأفق، مكتملة النمو الذهني، طلية الحديثة، خالية من متاعب الأطفال والمسئوليات الزوجية التي تعترضها عادة في سن الشباب. وفوق ذلك فإن امتداد خبراتها من جدران البيت الضيق إلى أرجاء المجتمع الرحيب، يضفي عليها جلالا يكسبها لونا آخر من ألوان الجمال.

لقد عرفت نساء فوق الخمسين – بفضل عنايتهن بالهندام والمنظر الخارجي، واطمئنانهن إلى راحة الضمير والثقة بالنفس والتحلي بمكارم الأخلاق وآداب الحديث والسلوك – أجمل بكثير من فتيات طائشات في سن العشرين لا ميزة فيهن إلا حسن الوجوه وامتشاق القوام.

ومن النساء اللواتي عرفتهن، من كانت وهي في سن العشرين قلما تسترعي النظر إليها، فأصبحت في سن الأربعين من سيدات المجتمع اللاتي يتهافت الرجال على "صالونها" ليستمتعوا بجمالها وجاذبيتها، ويستمعوا لحديثها.. ولعل مثلها مثل الشاب الفج في سن المراهقة الذي قد تبدو على ملامحه البلاهة، فإذا ما أتم دراسته الجامعية وعرك الحياة في دنيا العمل عشرين سنة أو أكثر، ظهرت رجولته وبرزت مواهبه.. فأصبح محط الأنظار ونموذجا يعتد به ويعجب به المعجبون.

* * *

إن الطب الحديث قد كشف الستار الآن عن الكثير من الأسرار الغامضة التي كانت إلى عهد قريب تخفى على الأطباء في هذه المرحلة، ولو أننا لا نزال نجهل تفاصيل ما يحدث فعلا في الجهاز العصبي وبعض الغدد الصماء في هذه السن.. بيد أننا نعرف أن أهم التغيرات تعزى إلى تفاعلات في كميات الهرمونات التي تفرزها الغدة النخامية والمبيضان، كما نعرف الوسائل التي تعالج بها الاضطرابات الناتجة عنها، لاسيما هرمون الأستروجين المركز الذي يحد من نشاط الغدة النخامية الأمامية.

فالأزمات الانفعالية، والمخاوف، والالتهابات الجلدية، وفوران الدم.. كلها تزول بهذه الوسائل العلاجية في زمن قصير، بشرط أن يصحب العلاج البدني العلاج النفسي وتعاون الزوج وتفهمه لطبيعة الأعراض التي تصحب هذه المرحلة.

إن المرأة في سن الخامسة والأربعين – أسوة بالرجل في سن الخامسة والخمسين – تخف عن كاهلها تدريجيا أعباء وأعباء، فالبنون والبنات يبلغون السن التي لا حاجة لهم فيها إلى شدة العناية، اللهم إلا تلك الفترة التي نسميها مرحلة المراهقة. والأحوال البيتية المالية تكون قد استقرت، ويكون الزوج في حالة اقتصادية لا تدعو للقلق وتوحي بالطمأنينة. ويكون في وسع كل منهما أن يحصل على الكثير من حاجات الحياة اليومية الكمالية التي كانا في شبابهما ينكرانها على أنفسهما لضيق ذات اليد. وتتسع أمامهما أوقات الفراغ فيستمتعان فيها بما كان محرما عليهما.. ولا شك أن هذه كلها مزايا إذا نظر إليها كل من

الزوجة في سن اليأس، والزوج في سن الحرج، هان عليهما تحمل متاعب هذه الفترة الهينة بجانب تلك المزايا التي تمتد إلى مرحلة الشيخوخة.

ونعود إلى الزوجة في هذه المرحلة، فنذكرها أن هذه الفترة هي الحد الفاصل بين تضحيات الشباب ومتاعبه ومسئولياته، وبين سني الراحة والاستجمام والسلام الروحي.. إن الزوجة العاقلة تنظر إلى الوراء مفاخرة بالأعمال المجيدة التي قامت بها في بناء عش الزوجية وتربية الأطفال وتنشئتهم إلى أن أتموا دراساتهم ووقفوا على أبواب العمل يجنون أولى ثمرات الرزق.. ثم تنظر إلى الأمام وتفكر في النشاط الاجتماعي الذي فاتها أن تقوم به في الماضي لكثرة أعمالها، وتفكر في الوسائل التي بها تستطيع المحافظة على مظهرها من هندام وأدوات زينة، مما تعتز به المرأة ويعتز به زوجها وذريتها، وقد يتاح لها أن تفكر في الأسفار والرحلات التي لم تكن في مقدورها، فتشاهد مع زوجها بلدانا وشعوبا، كانت كل ما تعرفه عنها ما تقرؤه في الكتب.. كل هذه المزايا التي في وسع المرأة أن تنعم بها في مرحلة النضوج، أشد وقعا في النفوس وأدعى للبهجة والمرح والسعادة من تلك التي شهدتها في مرحلة الشباب.

المرأة في منتصف الطريق

كانت الجالسة على الجانب الآخر من مكتبي في غرفة الاستشارة هذه المرة في سن قد تكون أقرب إلى الأربعين، أو أقرب إلى الخمسين. ومتوسطو الأعمار –كما يعرف الأطباء – لهم مشاكلهم الخاصة الجديرة بالعناية. ومن الخطأ الجسيم إهمالها.

ولم يكن يبدو على ملامحها ما اعتدت أن أتوقعه في مثل هذه الحالات من حرج وارتباك، أو خوف وألم، أو اضطرابات منزلية، أو غير ذلك من قائمة المتاعب المستترة، التي لا بد من ترك آثارها على عيني المرأة وفمها، بعد عشرة طويلة في خلال سنوات عديدة ليلا ونهارا. وقد تغطي المساحيق وأدوات الزينة اللون الشاحب، ولكنها قلما تخفي وراءها القسمات واللفتات.

كل ما كان في وسعي أن أستشفه من نظراتها ومنظرها بوجه عام، أنها كانت غاضبة، وخيل إليّ من صمتها الطويل، وترددها حينما شرعت في الحديث، وتمنعها، أنها في حاجة إلى التشجيع، ففتحت صندوق السجاير الذي أمامي وقدمت لها واحدة وأشعلتها، ثم وضعت مثلها في فمي وغادرتها إلى معلمي حتى أعطيها فرصة لجمع شتات أفكارها وتملك عواطفها. وفعلا، عندما عدت إليها بعد بضع دقائق سرني أن أرى الجو قد تغير كلية، فبادرتني قائلة:

– أرجو معذرتي يا سيدي، لما بدا علي من تعكر المزاج وعجزي عن الكلام في خلال الدقائق الماضية. وشكرا لك على تفضلك علي

بهذه السيجارة التي كانت وسيلة لإذابة الجليد بيننا.. الواقع أنني أتيت لزيارتك اليوم رغم إرادتي. لقد كان زوجي طيلة الأسابيع القليلة الماضية يقوم بجرد أوراقه ومراجعة أعماله، وكان في الوقت عينه يلح علي في زيارتك لجرد مشاكلي ومراجعة كياني. وحدا به إلى هذا الإلحاح، علمه بأنني متعبة وأشعر أن أعصابي محطمة، بالرغم من أن كل شيء آخر في جسمي لا يدعو للشكوى. والحقيقة أن زوجي كان محقا في إلحاحه علي باستشارة الطبيب، وهذا ما كدرني.. أليس صحيحا أننا نغضب على الغير إذا كان هو محقا وكنا نحن مخطئين؟!.

وقبل فحصها دونت في مذكراتي ماضيها، ولم يكن فيه من الناحية الطبية ما يستحق الذكر.. وضغطت على الزر الكهربائي مستدعيا الممرضة. وفي المعمل أخذت نقطة دم من شحمة أذنها للفحص الميكرسكوبي، ثم أشرت إليها أن تدخل حجرة الملابس، وبعد أن خلعت ملابسها كلها – عدا الجورب والحذاء – عادت في معطف"كيمونو" للكشف الطبي، ومن عادتي– أسوة بسائر زملائي الأطباء – أن يستعمل "الكيمونو" مرة واحدة، ثم يرسل لغسله وكيه وتطبيقه وحفظه للزائرة التي تلي سابقتها.

والمرأة في هذه المرحلة من العمر لا تجد غضاضة في الكشف الطبي، طالما كانت قد خبرت الحمل والولادة في حياتها، بعكس الفتاة غير المتزوجة أو المتزوجة التي لم تحمل وتلد، فإن فحص الطبيب لها فحصا كاملا يسبب لها الكثير من الحرج والارتباك. وقد كانت النتيجة تدعو للارتياح، إذ لم أجد في المريضة ما يدعو للقلق، ولم تمض نصف

ساعة حتى ارتدت ملابسها وعادت إلى مكانها أمامي في غرفة الاستشارة، والابتسام يملأ وجنتيها لهذه النتيجة السارة، ولأنها قد استجابت في النهاية وبعد تردد طويل لنداء زوجها.

وكانت على مكتبي نتيجة الفحص الميكرسكوبي للدم، التي اتضح منها سبب شعورها بالتعب، وبعد أن كتبت لها الدواء اللازم للعلاج، خرجت على أن تعود إليّ بعد عام.

وبالرغم من الغموض الذي لا يزال يكتنف تيار الدم الذي يجري بغير توقف في أنسجة الإنسان، فإن نقطة أو نقطتين من أذنه أو إصبعه تحت المجهر تقص على الطبيب المختبر قصة تفوق ما ترويه الكتب والمجلات العلمية. فالمليمتر المكعب من الدم لا يزيد عن جزء من ٢٥ جزءا من البوصة، ومع ذلك تسبح فيه خمسة ملايين من كريات الدم الحمراء، تلون كل منها مادة الهموجلوبين التي تحتويها. وهذه المادة – أكثر من أي شيء آخر – هي التي عليها تتوقف قيمة الدم وأهميته، لأنها هي وحدها التي تحمل كمية الأوكسجين، والأوكسجين هو وحده الذي يغذي شعلة الحياة بالضوء والوقود.

وعملية عد الكريات الدموية عدا دقيقا لا تحتاج من الطبيب أكثر من لحظة، يخفف فيها نقطة الدم بنسب رياضية معينة، ثم يضعها في حيز صغير على شريحة من الزجاج، وعد ما بها من خلايا. أما مقدار مادة الهيموجلوبين فيمكنه قياسه بعدة طرق، وذلك بمضاهاة لونه بمعايير

مقننة، أو بواسطة ما يسمونه العين الكهربائية[19] وهذه العين أدق بكثير من عين الطبيب الذي يدخل فيها التقدير الذاتي، وتبين عدد الكريات بما يوشك أن يكون عملية حسابية لا خطأ فيها.

ونقطة أخرى من الدم يمكن تخفيفها بسائل من نوع آخر، فتذاب الكريات الحمراء فقط، وتبقى الكريات البيضاء – أو ما يطلق عليها اسم أجنحة الجسم البيضاء – التي يبلغ عددها سبعة أو ثمانية ملايين، تسبح بجانب الخمسة ملايين من الكريات الحمراء في كل مليمتر مكعب من الدم.. وهذه كلها لا تزيد في حجمها عن رأس دبوس صغير.

وفي حالة نقص الكريات الحمراء أو نقص كمية الهيموجلوبين في الجسم، يعاني صاحبها في العمل أو اللعب أو الحركة صعوبة، وتنتابه نوبات من التعب، ويجد في تأدية واجباته اليومية مشقة. أما عدد الكريات البيضاء في الجسم، فيمثل عدد جنود الجيش في الأمة.. فكما أن عدد الجنود يتضاعف بسرعة وكثرة إبان الحروب، كذلك تتضاعف الكريات البيضاء بسرعة وكثرة في كل إصابة بالعدوى.

وهناك استثناء لهذه القاعدة، لا سيما في حالات الحمى التيفودية، والسل، وبعض أنواع الأنفلونزا. ففي هذه الأمراض يهبط عدد الكريات البيضاء هبوطا ملحوظا دون المستوى، مما يساعد الطبيب على صحة التشخيص فيما يختص بهذه الأمراض. ومعرفة عدد الكريات

---

(19) Photo electric cell.

البيضاء وأوصافها من الأهمية بمكان عظيم في الحالات التي يشتبه فيها الطبيب في وجود التهاب في الزائدة الدودية. وعلى هذه المعرفة يتوقف تقرير إجراء العملية الجراحية أو الاستغناء عنها.

وكثيرا ما يحتاج الأمر إلى أن يقوم الطبيب بإجراء عملية العد مرة كل ساعة.. فإذا أظهرت النتيجة تزايد عدد الكريات البيضاء، كان إجراء العملية الجراحية لاستئصال الزائدة الدودية لا مفر منه. وقل من الجراحين من يجازف بحياة المريض ويرجئ العملية ساعة واحدة في هذه الحالة.

ويحدث أحيانا أن الجرَّاح – في مثل هذه الأحوال – يكون أكثر تحفظا فيما يتعلق بإجراء العملية من أرجائها.. فإذا آنس من أهل المريض وأقاربه توجسا، أو مقاومة، أو عنادا، فإما أن يطلب استدعاء أطباء آخرين للمشاورة أو الانسحاب والتخلي عن المسئولية. ومعنى ذلك أن المسئولية حينئذ تنتقل منه إلى أولئك الأهل والأقارب، فإذا قضى المريض نحبه – وهو المتوقع غالبا – فالذنب يكون ذنبهم. ومن أقوال الدكتور "دي لي" – وهو من أشهر أطباء شيكاغو – أن الجراح الذي يذعن لإرادة الأقارب، رغم نتائج الفحص الطبي، مقامر بالغريزة والفطرة أكثر منه طبيبا!.

* * *

وهناك نقطة جديرة بالذكر متعلقة بموضوع التهاب الزائدة الدودية، وهي أن من الناس من لا يزالون يصفون جرعة من زيت الخروع

للمريض بهذه العلة، بالرغم من كل ما كتب إنذارا وتحذيرا من هذا العمل. وحبذا لو أدرك هؤلاء أن لكمة قوية من قبضة بطل ملاكم في بطن المريض أخف وطأة وأهون وقعا من زيت الخروع أو غيره من المسهلات!.

وقد دأبت منذ أن مارست مهنة الطب النسائي أن أشجع كل مريضة على أن تعود لزيارتي مرة كل عام لفحصها فحصا طبيا عاما، وعلى وجه الخصوص الكشف الدقيق على الثديين وعلى عنق الرحم، وهذا من أهم ما ينبغي لكل امرأة بلغت الأربعين من العمر عدم إغفاله.

ولما كان الكثير من النساء يؤجلن الذهاب للطبيب أكثر من اللازم عادة، فكثيرا ما أنصح لهن بالعودة إلى زيارتي بعد ستة شهور، لتوقعي أن هذه الفترة في النهاية ستمتد إلى سنة على الأقل.

وإنني أعرف جيدا أنه يصعب على المرأة مراعاة هذه المواعيد والمبادرة بإجراء الفحص، خصوصا إذا كانت سليمة من المرض، أو على الأصح لا تشعر به. وكثيرا ما أفضت إلى امرأة بعد الأخرى أنها طفقت ترجئ الزيارة شهرا بعد شهر وسنة بعد سنة إلى أن أعياها إلحاح زوجها عليها، وأن من بواعث هذا الإرجاء أنها كانت تخشى أن تسفر نتيجة الكشف عن وجود علة فيها، وأنها كانت تؤثر جهلها بوجودها. ولطالما كنت أسر عندما تضع المرأة حدا لشرودها وتستسلم في نهاية الأمر لفحصها ثم تخرج بعد ظهور النتيجة مرفوعة الرأس، مرحة الأعطاف، لأنها قامت بواجبها نحو نفسها وزوجها.

وعندما تعود إلى زوجها تنبئه بفخر واعتزاز بأن الفحص الطبي قد دل على سلامتها من كل مرض، وتلح عليه أن يحذو حذوها فيزور طبيبه للاطمئنان على صحته. ويسهل عليها في هذه الحالة أن تعود لكشف آخر بعد سنة أو ستة شهور أخرى، وقد تصحب معها صديقة أو أكثر للغرض عينه، وتحمد الله أنها لم تصب بمرض كالسرطان الذي تعلم أن الكثيرات مثلها يصبن به.

أما إذا كانت النتيجة سلبية، وكان المرض في أولى مراحله، فمن السهل في الغالب علاجه. ويتوقف نجاح العلاج على السرعة التي بها يكتشف المرض. وقد ازدادت أخيرا حالات الشفاء الكامل من الأورام الخبيثة التي بادر ذووها في استشارة الطبيب قبل استفحال المرض. ولا يعرف للآن على وجه التحقيق أسباب داء السرطان، ولكن الجميع يعرفون نهايته المحققة إذا لم يعالج في الوقت المناسب.

إن نصف نساء العالم على الأقل يمقتن مجرد اسم ذلك الداء الوبيل.. وتدل الإحصاءات على أن الذين يموتون بسببه في ازدياد مطرد.. غير أن هذا لا يدل في الواقع على زيادة عددية فيه، إذا أدركنا أن عدد النساء اللاتي يبلغن السن التي يتعرضن فيها للمرض في زيادة مستمرة بسبب زيادة عدد السكان، وانخفاض نسبة الوفيات بين المواليد والأطفال والمراهقين ومن يليهم.

وينطبق هذا القول على أمراض القلب التي توشك أن تكون أسباب الوفاة بها في أعلى القائمة. ومن المشاهد أن الأطباء بوجه عام

يعتقدون أنهم سيموتون بهذا المرض، إذا طالت أعمارهم، ويأخذون هذا الاعتقاد قضية مسلما بها لا يعتريها شك. ومما يؤيد هذا الاحتمال أن نظرة خاطفة إلى صحيفة الوفيات في المجلات الطبية تنبئنا بذلك.

ومن الواضح أن تشخيص الأطباء للمرض قد تقدم تقدما ظاهرا في السنوات الأخيرة، فيما يختص بالوسائل ودقة النتائج والوقوف على أسباب الوفاة، المباشرة منها والبعيدة. ومعنى هذا أن زيادة عدد الوفيات من الأورام الخبيثة – كما تشير إليها الإحصاءات – وليدة هذا التقدم، وليست زيادة حقيقية.

ومن الطبيعي أن المرأة في متوسط العمر كثيرا ما تستشعر الخوف، وتصبح نهبا للقلق. وذلك لسببين: أولا خشية الإصابة بالسرطان، وهو الداء الذي تراه يغزو الكثيرات من بنات جنسها في سنها، وثانيا التغيرات الفيسيولوجية والاضطرابات النفسية التي تحس بها ولا تعرف لها سببا. ونعني بذلك ما تعانيه المرأة عند بلوغها سن اليأس.

ومما يطمئن المرأة ويعيد السلام الروحي إليها، أن الطبيب في الغالبية الساحقة من الحالات في وسعه أن يساعدها ويعالجها علاجا شافيا إذا بادرت إلى استشارته، وهي أحوج في هذه السن – أكبر من أية مرحلة أخرى في حياتها – إلى ذلك مرة على الأقل كل عام. وليس من الحكمة في شيء أن تساور المرأة هذه المخاوف، وتظل في بيتها مكتوفة اليدين، ولا تكلف نفسها مئونة الاتصال بطبيبها، ولو بالتليفون.

كنت لا أزال طالبا في كلية الطب، عندما جاءتني إحدى قريباتي والدموع تنهمر من عينيها، تفضي إلي بصوت محبوس لا يكاد يسمع، أنها تحس بشيء غير عادي في ثديها.. كانت أجمل امرأة في عائلتنا، وكانت تكبرني بخمسة وعشرين عاما، وكنت أعتز بها وأحبها، اعتزازي بأمي وحبي لها.

وكنت في تلك المرحلة قليل الدراية بأمراض الثدي، ولكني كنت لا أجهل الخطر الذي يتهدد من تشكو منها، لا سيما بعد أن رأيت الثدي بعيني وأحسسته بيدي. ولم أكد أفرغ من ذلك حتى ألححت عليها أن تتوجه معي توا إلى كبير الجراحين في المستشفى الذي كنت أتمرن فيه، وبعد الكشف هز الجراح رأسه قائلا أنه يشك في نتيجة هذا التشخيص السطحي، وأوصى بوجوب عمل التحليلات الميكرسكوبية اللازمة فورا وبغير تأخير.

وكنت في ذلك اليوم على أهبة السفر بعيدا عن كاليفورنيا في أجازة عشرة أيام، فألغيت هذه الرحلة، وعملت الترتيبات اللازمة لإدخالها المستشفى. وفي اليوم التالي وقفت بجانبها مع الجراح وهو يتعمق في فحص الثدي، بعد أن تبين له خطورة الورم الخبيث، مما اضطره إلى استئصاله بدقة مع جميع الغدد التي يحتمل أن يكون الداء قد امتد إليها.

ومع قصور خبرتي كطالب يقضي فترة تمرين في ذلك المستشفى، أخذت عينة من الأنسجة المصابة بقصد إعدادها للفحص بالمجهر. ولم أكد أضع شريحة الزجاج تحته حتى سرت في أحشائي

رعشة صاخبة لما وقع بصري عليه من خليات تحمل أبشع أنواع السرطان وأشده خطرا.

وتركت المعمل فورا وذهبت إلى رئيسي، وهو طبيب عالمي من أشهر علماء الباثولوجيا (علم الأمراض)، ودعوته لإلقاء نظرة على ما تحت المكرسكوب. ولم يكد يقع نظره على الشريحة حتى التفت إلي قائلا، بصوت مزعج:

– أتعني أنك تجهل طبيعة هذه الخلايا ونوعها؟. إذا كان هذا صحيحا فإنني أخجل أن تكون أحد تلاميذي.

– لقد عرفت طبيعة الخلايا لأول نظرة، ولكني أردت أن آخذ رأيك فيما يكنه القدر لهذه السيدة.

فعلق على إجابتي بقوله:

– كان ينبغي أن تعرف ذلك أيضا.. فالمسألة في غاية البساطة: إذا كان الجراح قد اكتشف الأنسجة المصابة كلها، واستأصلها برمتها وبكل قطعة ميكرسكوبية فيها، وكانت تباشير المستقبل لا غبار عليها، أما إذا كان الحظ قد خانه، فلن يكتب لها القدر في صفحة الحياة أكثر من ثلاثة أشهر!.

والذي حدث أن قريبتي هذه لم تمت بعد ثلاثة أشهر، ولكنها على نقيض ذلك عاشت وكأنها ولدت من جديد. لقد تذرعت بالصبر والشجاعة واتبعت نصيحة الأطباء، ولم تتوان لحظة أو تتردد في الاستسلام لمشرط الجراح. ولم تدع فرصة للتدخل في العلاج أو تعطيله

بأي وسيلة كانت، وقد كان الجراح ماهرا دقيقا، ممعنا في الدقة. وقد عاشت بعد ذلك زاخرة بالصحة والعافية، وهي الآن – وبعد مرور خمسة وعشرين عاما على إصابتها بالمرض – من أكثر نساء الحي نشاطا وأكثر أفراد العائلة سعادة ومرحا.

* * *

ومن أشد الأنباء هولا على مسامع المرأة في سن الخمسين أو الخامسة والأربعين – وأحيانا في الخامسة والثلاثين – وأكثرها مدعاة للفزع والرعب، أن يفضي إليها الطبيب بضرورة استئصال الرحم. وما لم ينتزع من ذهن المرأة الآراء الخاطئة التي نسجها الوهم والخيال حول هذه العملية، فإن أعصابها تتحطم وتحس أن الأرض قد فتحت فوهتها لابتلاعها. والواقع أن مجموعة الخرافات والأباطيل التي تقال عن طبيعة هذه العملية وأخطارها ونتائجها، كان الأحرى إدراجها في الفصل الذي نشر بعنوان "أخطاء شائعة".

وأكثر الحالات شيوعا التي تتطلب هذه الجراحة – استئصال الرحم – هي الأورام الليفية Filbroid وليست هذه الأورام سرطانا، ولا يمكن أن تتحول إلى سرطان بأي حال من الأحوال، كما يشاع عنها في كثير من الأوساط، وهي ليست أوراما خبيثة، وفي الغالبية الساحقة من الأحايين لا يترتب عليها أي ضرر. وسواء من الناحية الإكلينيكية أو الناحية الميكروسكوبية، فهي لا تشبه أي نوع من أنواع السرطان المختلفة، بل تختلف عنها اختلافا كليا.

ويطلق اسم نيوبلازم Neoplasm على كل نمو غير مألوف في أنسجة الجسم السليمة. وكل نيوبلازم محفوف بالخطر أو يشتم منه الخطر.

وتنقسم الأورام إلى طائفتين أو نوعين، البريئة Benign والخبيثة Malignant. وقد تبلغ الأورام البريئة في أحجامها ما يدعو لقلق المصابين بها، ولكنها مع ذلك محدودة في الحيز الذي تشغله، مقيدة بمساحة من الأنسجة معينة، محصورة بين جدرانها، لا تتعداها.

أما الطائفة الثانية – أي الخبيثة – فتنشأ في بادي الأمر في صورة عمليات دقيقة ميكروسكوبية، فإذا لم توقف عند حدها بالعلاج السريع عاثت في الجسم فسادا وانطلقت كالجواد الجامح لا تلوي على شيء.. فلا يقف في طريقها جدار من الخلايا كما في الخلايا البريئة، بل على نقيض ذلك تخترق الأنسجة التي حولها وتتغلغل في الخلايا التي تجاورها، وتتسلل إليها كما تتسلق محاليق الكرمة التكاعيب، وتنمو وتتكاثر وتنتشر فلا يعوقها عائق، ممتدة إلى القنوات الدموية والمصل ومختلف أعضاء الجسم.

وليست السرعة لازمة في استئصال الأورام الليفية، بعكس الأورام السرطانية التي يؤدي التباطؤ في التخلص منها إلى تعريض صاحبها لخطر الموت، وسبب ذلك أن الأورام الخبيثة – وإن كانت موضعية في بدء ظهورها – فإنها لا تلبث أن تنتشر بغير ألم، فتغدر

بالمصاب بها، لامتدادها إلى حيث يتعذر على مشرط الجراح الوصول إليها.

والأورام الليفية ليست خبيثة كما قلنا، فهي شبيهة بالعقد التي نراها في أخشاب الشجر.. وفي الرحم حيث توجد في كثير من الحالات هذه الأورام، ما هي إلا زوائد في الجزئين الجوهريين اللذين يتكون منهما ذلك العضو. والرحم مكون أكثره من أنسجة عضلية وليفية، ومثله في هذا مثل البناء الذي يتكون من فولاذ وخرسانة مسلحة.

ولأسباب لا يزال الطب يجهلها، بالرغم من كثرة النظريات التي تحاول تعليلها، يميل كل من هذين النوعين من الأنسجة – العضلية والليفية – أن يزداد نموه فوق المعتاد، لا سيما بعد سن الأربعين.. على أنني رأيت مئات من هذه الحالات في سن قبل هذه بكثير. والواقع كما تدل عليه تجاربي وتجارب زملائي، يدل على أنه يندر أن تجد امرأة بعد سن الثلاثين من عمرها، خالية من إفراط في نمو الأنسجة الليفية في الرحم وزيادتها فوق المعتاد في شكل عقيدات أو رقع صغيرة عديمة الأهمية. ويراها الطبيب عادة في حالات الولادة القيصرية والعمليات الجراحية التي تستدعي فتح البطن، أي الحالات التي تسهل فيها رؤية الرحم.

ويستنتج من كل هذا التفصيل، أن المرأة لا يحق لها أن يتطرق إليها الخوف أو القلق أو الوجل، إذا قيل لها بعد الفحص أن هناك بعض الأورام أو العقيدات الليفية البريئة، إذ ليس ثمة ما يخشى منه لهذا

السبب وحده. وكلمة أورام في التعبير الطبي لا تحمل بتاتا المعنى الشائع بين عامة الناس والذي يخيف الكثيرين. وليس هناك دليل على هذا الخطأ الشائع أقطع من كثرة انتشارها بين الناس بغير أن تمس المصابين بها بأذى. ويكفي الدليل وحده أن يكون مدعاة لاطمئنان الناس وعدم خوفهم أو تصديق الشائعات الكاذبة المتعلقة بهذه الأورام.

وللتأكد من سلامة المصاب بها، ينبغي إعادة الفحص في فترات معينة، حسبما يتراءى للطبيب مدة عام أو ما يقرب من ذلك.

وتكون الأورام الليفية موضعا للخطر لسببين فقط، قد يوجد أحدهما أو كلاهما في الحالة الواحدة. السبب الأول، أن هذه الأورام – مهما كانت طفيفة لا يعتد بها عند النظر إليها لأول وهلة – قد تغزو بطانة الرحم فينتج عن ذلك نزيف شديد متواصل، أو منقطع، وفي هذه الحالة ينبغي الإسراع باستدعاء الطبيب حتى لا تستنزف طاقة المريضة بفقدان كميات وافرة من دمها.

وأمام الطبيب عدة وسائل لتلافي الخطر قبل استفحاله، وعليه البحث مع المريضة بحثا وافيا في أنجع هذه الوسائل، وينصح لها بكل صراحة وأمانة ما يجب اتباعه حسبما تقتضيه حالتها. فهناك الجراحة، وهناك أشعة إكس، وهناك الراديوم، ولكل طريقة لها ما لها وعليها ما عليها.

والسبب الثاني الذي تكون الأورام لأجله موضعا للخطر، أنها قد تكبر وتنمو إلى أن تصبح عبئا ثقيلا على المريضة، حجما ووزنا. وقد

تضغط بشدة على الأنسجة والأعضاء المجاورة، فتسبب لها آلاما مبرحة، وقلقا لا يطاق.

وقد تكبر هذه الأورام تدريجا، وتتضخم يوما بعد يوم، بغير أن تستشعرها المريضة. وأقصى ما تحس به، رغم الكتلة التي تتكون منها، شعور خفي بعدم الارتياح، وقد شهدت في عيادتي عدة حالات، بلغ فيها الورم حجم الحمل في الشهر الخامس أو السادس، ومع ذلك لم يسترع أنظار صاحبته، أو يتطلب عنايتها، لجهلها بوجوده جهلا تاما.

وفي الحالات التي يحدث فيها نزيف حاد، أو تضخم متزايد، يكون لدى الطبيب ما يبرر اتخاذه قرارا حاسما باستئصال الورم، إذا لم ير فائدة من اتباع وسيلة أخرى من وسائل العلاج. وفي حالة الاستئصال، لا تقتصر العملية على استئصال الأورام عادة، وإنما ينبغي أن تمتد إلى الرحم كله، أو الجزء الأعلى منه على الأقل.

ومن المستحيل عادة استئصال الأورام الليفية وحدها، بل من الخطأ، لأنها قلما تكون وحدها مستقلة قائمة بذاتها، ولكنها تكون جزءا لا يتجزأ من الرحم، فلا يتيسر فصلها عنه بغير أن يكون ذلك على حساب صحة المريضة.

ومن حسن الحظ أن الأورام التي يبلغ حجمها من الضخامة ما يستدعي استئصالها، لا تصاب المرأة بها عادة إلا بعد بلوغها السن التي تكف فيها عن الحمل والولادة.. بل الواقع أنها أكثر حدوثا في حالات النساء اللاتي لم ينجبن أطفالا قط. ولا يغيب عن الأذهان أنه في تلك

المرحلة من العمر، لا يكون الرحم ذات فائدة تذكر، بل الواقع أن الكثير من الأطباء في شتى الأوساط الطبية في العالم ينكرون الفائدة من وجوده إنكارا باتا.

وتفترض كل امرأة تقريبا أن استئصال الرحم، وما يصحبه من انقطاع الدورة الشهرية، تتبعه على الفور كافة أعراض سن اليأس التي سمعت من جداتها وعماتها وخالاتها، ألا مفر من إصابة كل امرأة بها.

وحقيقة ما يحدث عند استئصال الرحم، أن كلا من المبيضين لا يصيبه أذى ولا يتأثر من العملية، ويؤدي وظيفته كالمعتاد وعلى الوجه الأكمل. ولا يكف عن تأدية هذه الوظيفة إلا إذا تسببت الغدة النخامية في ذلك.. وفي هذه الحالة تبلغ صاحبته سن اليأس.

ومعنى هذا أن سن اليأس لا تتسبب من زوال الرحم وانقطاع الحيض، وإنما من عجز بعض الغدد الصماء – وأهمها الغدة النخامية والمبيضين – عن إفراز هرمونها، فإن هذه الغدد هي التي تعد المرأة كل شهر للحمل ابتداء من سن البلوغ، حوالي الثانية عشرة من العمر إلى حوالي الخمسين.. وما نهاية الدورة الشهرية بعدم نزول السائل الدموي إلا نتيجة عجز، الغرض مها ألا يتم الحمل. وسن اليأس – أي اختفاء الإفزازات الهرمونية من الغدد التي سبقت الإشارة إليها – هي التي تسبب انقطاع العادة، لأنهالم تعد صالحة للحمل.

وعندما يستأصل الرحم، لا يقف نشاط تلك الغدد عند حد، وإنما تواصل عملها زمنا طويلا، ولا تبلغ المرأة سن اليأس، بالرغم من

انقطاع العادة التي تختفي بطبيعة الحال باختفاء الرحم أو بطانته. ومجرد انقطاع العادة إذن، ليس معناه سن اليأس.

والظاهر من نتيجة الإحصاءات الدقيقة التي سجلها أطباء أمراض النساء، أن سن اليأس تجيء قبل الأوان، في حالة استئصال الرحم، ولكني لست أدري ما الذي يهم أكثر النساء من هذا.. فسواء كان في الثانية والأربعين أو الخامسة والأربعين من العمر، فإن الأعراض لا توجب القلق، طالما بادرت المرأة إلى التماس العلاج على يد الطبيب، ومما يجدر التنبيه إليه أن هذه الأعراض قد لا تحدث بتاتا، وإذا ما حدثت فإن علاجها يتم بنجاح ميسور.

وعلى الطريقة التي يستأصل بها الرحم بتوقف انقطاع العادة الشهرية أو بقائها.. وذلك أن الكثير من الجراحين يعتقدون أن الإبقاء على قليل من الجزء الأسفل من الرحم عند استئصاله يعود على المرأة بالفائدة، لأنه يتيح لبطانة الرحم الباقية الإبقاء على الدورة الغددية، وعند ذلك لا يزول أثر العادة الشهرية، بل تحيض المرأة قليلا ولبضع ساعات كل شهر.

وعندما يلجأ الطبيب إلى أشعة إكس، أو الراديوم بدلا من الجراحة، تكون النتيجة قبل كل شيء، إيقاف المبيضين عن تأدية وظائفهما جزئيا أو كلية، أي ينقطع الحيض جزئيا أو كليا، تبعا للجرعة التي تتعرض إليها المرأة من الأشعة أو الراديوم.

وإذا انقطعت العادة الشهرية دفعة واحدة بسبب أشعة إكس، أو الراديوم، كان وقعها على المرأة شديد الأثر، ولكن هذه الحالة يمكن التغاضي عنها وعدم وضعها في الاعتبار بتاتا، إذا كان إجراء العملية مستحيلا لسبب من الأسباب.

ولا تزال آراء الأطباء الأخصائيين تختلف في جواز الالتجاء إلى أشعة إكس أو الراديوم أو العملية الجراحية، من عدمها.. فهناك من الاعتبارات الكثيرة التي ينبغي مراعاتها في كل حالة على حدتها. وفي هذه الحالة بالذات، كما في الحالات التي سبق أن أشرت إليها، يجب أخذ رأي أكثر من طبيب وجراح بعد كشف كل منهم على المريضة.

وليس من صالح المريض أن يصدق الشائعات والأقاويل التي يرددها عامة الناس عن المسائل الطبية؛ فمن المشاهد أن الخبرات الجراحية والأحاديث التي تدور حول المشاهدات الخاصة بالأمراض وعلاجها، قلما تروى دون أن يصيبها التشويه والتحريف وقلب الحقائق. وفضلا عن ذلك، فإن الشخص لا يمكن أن يقارن نفسه بشخص آخر.. أو أن يحكم على نفسه بالمقياس الذي قيس به غيره، لأن الأفراد يختلفون فيما بينهم، وإن كان المرض واحدا، وكانت العلامات والأعراض متشابهة، كما تختلف طرق علاجهم والعقاقير التي توصف لهم.

وقد تقدمت الجراحة في عصرنا الحديث، وخطت خطوات واسعة أمنت المرضى من الكثير من الأخطار التي كانوا يتعرضون لها من قبل. بيد أن هذا لا يغني عن الاستعانة بطبيب آخر أو أكثر عند الحاجة؛

فمهما كان الجراح ماهرا، وكانت السنوات التي خبر فيها شتى العمليات الجراحية طويلة المدى، ومهما كان أخصائيو الأشعة مشهودا لهم بطول الباع في مهنتهم، فإنهم لا يخلون أحيانا من قصر النظر.

هل هناك خطر في هذه الإجراءات الجراحية، بعد كل هذا؟.. سؤال يخطر على بال المريضة، جوابه: نعم، لا يخلو الحال من الخطر، كما لا يخلو عندما نعبر الطريق مثلا.. فقد يفاجئنا سائق عربة نقل في الطريق، ومع ذلك لا نمتنع عن السير في الشوارع وعبورها بسبب هذا الاحتمال. والمشاهد أن أكثر الناس يفعلون ذلك يوميا وفي كل ساعة من ساعات النهار، بغير أن يصيبهم أذى. وإذا عدنا إلى موضوع الأورام في الرحم، يحق لنا أن نقول أن التخلص منها باستئصالها – متى كانت الأعراض تبرر ذلك – أقل خطرا بمراحل من تركها تعيث في جسم صاحبتها فسادا.

وفي كل جراحة بطيئة، يتعرض الشخص لبعض الأخطار التي لا يمكن التحكم فيها، مثل الالتهاب الوريدي Phlebitis أو انسداد أحد الأوعية الدموية Embolism وغير ذلك مما يتعذر على الجراح التنبؤ به أو منعه قبل حدوثه.. غير أن الطب الحديث قد هيأ للمريض من الوسائل التي تضمن له الأمن والراحة والبعد عن الخطر، ما كانت تجهلها الأجيال التي سبقتنا منذ سنوات قليلة مضت.

ولطالما نصحت مئات من النساء، ألا يترددن في إجراء هذه العملية، وفي كل مرة كانت تنهال على الأسئلة من كل صوب:

– هل ينتج عن هذه العملية زيادة وزني؟

– هل يخشى من أن أتعرض لظهور بوادر شارب؟

– هل يحتمل أن يؤدي ذلك إلى تكاثر الشعر في صدري؟

– هل تؤدي العملية إلى فقدان السعادة الزوجية؟

والجواب عن كل من هذه الأسئلة – بالطبع – بالنفي، وبغير تردد.

وسبب ذلك كما سبقت الإشارة إليه، أن الغدد التي تترتب عليها هذه الآثار لا تمسها العملية ولا يقترب منها مشرط الجراح، اللهم إلا إذا كانت مصابة بعلة.. وحتى في هذه الحالة لا يترتب على ذلك ما يستحق الذكر.

وقد دل الاختبار على أن المرأة التي تتخلص من الأورام الليفية، باستئصال الرحم كلية، تستعيد صحتها بسرعة، وتعود إلى الحياة السعيدة التي عهدتها قبل الإصابة، وتتحرر من الكثير من المتاعب التي كانت تنغص حياتها، وعلى الأخص من خوفها من حمل لا ترغب فيه. والكثير من هؤلاء يزددن جمالا وأنوثة وجاذبية، بسبب خلوهن من الأعباء الثقيلة التي كانت تعصف بظهورهن.

المرأة ومرض السكر

من أغرب الأحداث التي اشتهر بها القرن العشرون فيما يتعلق بالطب الحديث، أن بحثا علميا من أهم البحوث، وعقارا تفتق عنه ذهن عالم من جهابذة الباحثين، قد أثار مشكلة جديدة في شئون الحمل والولادة؛ فليس من الغريب أن يستجد في الطب نوع من العلاج لم يكن للطب عهد به من قبل، ولكن من الغريب أن تترتب عليه مضاعفات ومشاكل في وظيفة من وظائف المرأة يرجع عهدها إلى جنة عدن. وكان المتوقع أن وظيفة كهذه ظلت تمارسها المرأة طيلة هذه الآلاف من السنين، تكون – بعد هذا الزمن – قد تنزهت عن الأخطار والتعقيدات، ومع ذلك فقد ظهرت في هذه الوظيفة منذ العقد الثالث من هذا القرن مشكلة جديدة لم يواجه مثلها أطباء الأمراض النسائية من قبل.

لقد كان البول السكري إلى عهد ليس ببعيد منجلا يحصد الأرواح ولا يرحم. وقد كان الأطباء يقفون حياله مكتوفي الأيدي، معدومي الحيلة، اللهم إلا فيما يختص بتخفيف أزمات المريض وتنظيم غذائه. واستمر الحال على هذا المنوال زمنا طويلا. ولم تكن مشاكل هذا الداء ذات بال فيما يتعلق بمسائل الحمل والولادة، وعلة ذلك أن الفتيات والشابات اللاتي أصبن به كن يقضين نحبهن قبل أن يبلغن سن الحمل والولادة.

فعندما كان الطفل يصاب بالبول السكري، كانت النتيجة خاطفة، سريعة، أكيدة.. فسرعان ما يمر على المريض أيام أو أسابيع أو شهور

على الأكثر حتى يكون قد لفظ أنفاسه الأخيرة.. فإذا ما أصيبت المرأة بعد سن العشرين مثلا بهذا الداء، أصبحت فريسة للعقم في كثير من الأحايين. وقد كان يقال لنا، معشر الأطباء، في أواخر الحرب العالمية الأولى أن المرأة إذا أصيبت به في أثناء سنوات الحمل، كان الإجهاض لا مفر منه، اللهم إلا في حالات نادرة يولد فيها الجنين حيا.

وفي أول عهدي بممارسة مهنتي، صادفت هذه الحالات عدة مرات. ولم يكن ثمة مفر من أن أصارح الشابة التي أمامي بالحقيقة المرة، التي كان وقعها في نفسي وقع إصدار الحكم بالإعدام.

وكانت النساء اللاتي يجئن لاستشارتي على أبواب الزواج، وفي المرحلة الأولى من مراحل ذلك المرض. وقد كنت أنصح لكل منهن في عبارات صريحة حازمة ملحة، ألا يقبلن على مشروع الزواج هذا، إلا إذا عقدن النية بادئ ذي بدء، على عدم التفكير في الحمل وإنجاب الذرية. وكنت أحذرهن من إخفاء الحقيقة عن أزواجهن، والإلحاح عليهن بأخذ تعهد كتابي عليهم، بقبولهم هذا الشرط، وإلا كان لأزواجهن مبررا قانونيا يخول لهم حق الطلاق منهن.

وكم كان يحزنني كثيرا أن أرى بعض أولئك الشابات يضربن بنصائحي عرض الحائط، ويتزوجن رغم إصابتهن بالداء، مقامرات بحياتهن في سبيل الاستجابة إلى رغبات طائشة، وارتشاف جرعة من السعادة بضعة أيام أو أسابيع، وكانت النتيجة في حالات كثيرة الموت المحقق.

وكان البعض يصممن على تمهيد السبيل للحمل بكل وسيلة ممكنة.. وندر منهن من كللت مساعيها بالنجاح. وتبين من الإحصاءات أن بين ٥٠% و٩٠% من المواليد نزلوا أمواتا، أو ماتوا بعد ولادتهم مباشرة. والقليل النادر من الأطفال عاش، وكان الطفل في الظاهر عاديا في كل شيء، غير أنه كان هناك شك في مثل هذه الحالات أن يصاب بعلة أمه في المستقبل، إذ المرجح في الأوساط الطبية أن مرض البول السكري شديد الاستجابة لعامل الوراثة.

كانت هذه هي الحالة فيما يختص بهذا المرض وعلاقته بالحمل والولادة إلى ما بعد نهاية الحرب العالمية الأولى ببضع سنوات، وبعد ذلك طرأ على عالم الطب حادث، ارتفع فيه الستار عن مسرحية، تفوق في فصولها أروع القصص الروائية..

إن البول السكري كما نفهمه ونتحدث عنه في هذا الفصل من الكتاب، مرض وراثي، يتحول فيه جزء كبير من الغذاء الذي يدخل الجسم إلى سكر ويفرز إلى الخارج، بغير أن يمثل أو يستفيد منه صاحبه.. إنه مرض ذلك العضو الذي يطلق عليه اسم البنكرياس، وهو غدة هزيلة يبدو عليها فقر الدم وموقعها في أسفل البطن عرضا.

وعلاوة على الوظيفة التي تقوم بها هذه الغدة في تغذية الجهاز الهضمي بالعصارة الهضمية، فإن لها وظيفة أخرى على جانب عظيم من الأهمية، وهي أن بعض أنسجتها تفرز هرمونا، أسوة بسائر الهرمونات

التي تفرزها الغدد الصماء، فتصل إلى سائر أعضاء الجسم عن طريق المجرى الدموي.

ومنذ حوالي سنة ١٩٢٠ عندما كان وجود هذا الهرمون مجرد فرض، أطلق عليه اسم "أنسولين" نسبة – على ما يبدو – إلى تلك الأنسجة "الجزيرات" التي كانت تنتجه. وفي سنة ١٩٢٢، ظهر في الأسواق الأنسولين التجاري، الذي حقق حلما ظلت البشرية تترقبه أعواما طويلة. ويعزى الفضل في ذلك إلى العالمين الكنديين: "بانتنج" و"بست" من أطباء مدينة تورنتو، والأنسولين هو المادة الوحيدة في الدنيا، التي إذا حقن بها المريض بالبول السكري بكمية معلومة، أمكنه حرق المواد السكرية والدهنية وتمثيلها، وإنقاذ المصاب من موت أكيد.

ومما يدل على أهمية الأنسولين ومبلغ تأثيره حتى في الحيوان أنه إذا استؤصل منه البنكرياس بدقة، يستطيع أن يعيش بدونه بغير مشقة، طالما واصل الطبيب إمداده بالكميات اللازمة من خلاصة البنكرياس الصناعية، أي مادة الأنسولين.. فإذا ما أوقف تزويده بها، نفق في الحال.

وبعد سنوات انتشر الأنسولين المستحضر كيمائيا، وباستعماله قدر للمواليد أن تحيا بدلا من أن تموت، ولكنها لا تشفى، فهي تواصل حياتها اليومية كسائر الأطفال الأصحاء، طالما مدت بالكميات الكافية من الأنسولين بغير انقطاع يوميا.

وكبر الكثيرون منهم، وتزوج الإناث منهم، ثم أخذن في المجيء إلينا تباعا الواحدة تلو الأخرى للعناية بهن بسبب الحمل والولادة. ولم يخطر ببالنا قط أن نعطل الحمل كما كنا نفعل سابقا، اعتمادا منا على العقار السحري الجديد، ولم نكن نتوقع ظهور سلسلة من المفاجآت التي لم يسبق للطب عهد بها، إلى أن أبدى الميكرسكوب والمعمل أسرار هذه المفاجآت المسرحية، وكشف الستار عن غوامضها.

لقد واصلنا حقن الحوامل بالأنسولين، اعتمادا على فعله الساحر كما قلنا إلى نهاية الشهر الثامن، وكنا نجد تحسنا مستمرا من شهر إلى شهر. ولكن كم كانت دهشتنا، وكم بلغ يأسنا، عندما وجدنا أن نسبة كبيرة من أطفالهن ولدت أمواتا في خلال الأسابيع الأخيرة السابقة لموعد مجيئها، بعد ثبات الحمل أكثر من ثمانية شهور، وانتظار الأمهات للحادث السعيد؛ فكان وقع الكارثة المباغتة عليهن شديد الأثر.

والغريب في هذه الظاهرة التي لم تكن متوقعة، أن هؤلاء الأطفال الذين ولدوا أمواتا في الشهر الثامن أو أكثر كانوا ضخام الحجم، أي يبلغ الواحد منهم ثمانية أرطال أو أكثر، ولكن كان كل شيء فيهم، رغم ذلك، يدل على أنهم ولدوا قبل الأوان. هذا وإن كان الأطفال الذين يولدون قبل الأوان، ينتظر أن تكون أوزانهم على النقيض من ذلك أقل من ذلك بكثير.

وفي الحالات التي ولد فيها الأطفال أحياء، كثيرا ما كنا نجد بينهم أحجاما وأوزانا فوق العادة. وكنا نعلل ذلك بالإفراط في كمية

السكر في جسم الأم، وتسرب ما يزيد منه عن طريق دمها إلى الجنين. غير أن هناك تعليلات أخرى محتملة لا نزال نجهلها.. ولم تكن هذه الظاهرة مشاهدة في كل حالات الولادة، ولكننا كنا على حذر عند حدوثها. وكان من الملاحظ أن عدد الأطفال ذوي الأحجام الكبيرة يقل في حالات الأمهات اللاتي يداومن على علاج الأنسولين.

ونظرا للأخطار التي تتعرض إليها الأم في حالة موت الطفل غير المتوقع في خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل، وكذلك نظرا لاحتمال أن يكون الجنين كبير الحجم فوق العادة، مما يزيد الولادة صعوبة وعسرا، كنا في كثير من الأحوال ننصح بإجراء العملية القيصرية عندما يبلغ الحمل الشهر الثامن أو ما يقرب من ذلك، حرصا على حياة الأم.

وكم بلغ يأسنا أيضا عندما واجهنا ظاهرة أخرى لم تكن في الحسبان.. ذلك أن الأم بعد أن تعافت وشفيت من العملية الجراحية تماما، وتعاطت المقادير الملائمة من الأنسولين، وبعد أن أزيح عن كاهلها كابوس الحمل والولادة، أخذت حالتها تسوء فجأة بدلا من أن تتحسن، وذلك على غير المنتظر وبغير إنذار. وعند حدوث ذلك تسوء أيضا حالة المولود، ويبدو كأنه يحترق فعلا، ولا يمكث أكثر من بضع ساعات حتى يموت.

ولم يتمكن أحد في طول البلدان المتمدنة وعرضها أن يجد إيضاحا لهذه الظاهرة أو جوابا عن السؤال الذي كان يرتسم على جبين كل طبيب. وظل الحال كذلك إلى أن تكاثرت حالات الموت وتضاعفت

وتكاثرت بسببها المآسي.. فأخذ الأطباء في عدة بلدان، كل في معمله، يشرح الجثث ويفحصها، لعله يكشف الستار عن سر تلك الظاهرة الغامضة.. وعلى مر الزمن، وبشحذ القرائح، ظهرت نتائج الفحص قطعا متناثرة من هنا وهناك، كحبات الفسيفساء، لمت أطرافها وجمعت، فتكونت منها الصورة التي أصبحت مفهوم هذه الظاهرة في عالم الطب اليوم.

وكان سر هذه القصة الغامضة تكشف عنه أحيانا. وليس في كل حين، أجسام المواليد.. فقد تبين منها، أن جزيرات البنكرياس تضخمت إلى درجة لم يكن يحلم بها طبيب، حتى أن إنتاجها من الأنسولين بلغ خمسة وعشرة وعشرين ضعفا من الإنتاج في الحالات العادية، مما يستنتج منه في الغالب أن الطفل كان يحاول إنقاذ نفسه، وربما إنقاذ أمه أيضا، من الزيادة المفرطة من كمية السكر في مجرى الدم، وبذلك يعوض من نقص الأنسولين بقدر الاستطاعة، وإعادة تلك المادة إلى جسم الأم.. تلك المادة التي تتوقف عليها حياة الأم وحياة الطفل معا.

ومع كل ذلك، فليس لدينا برهان علمي قاطع يؤيد هذا الفرض، أو هذه النظرية.. فمن المعلوم أنه بالرغم من عدم وجود أي اتصال مباشر بين دم الطفل ودم أمه، فإن هناك موادا تخترق الغشاء الذي يفصلهما في المشيمة.. مثال ذلك المواد الغذائية والأوكسجين وغير ذلك مما يخرج من جسم الأم إلى جسم جنينها.. هذا غير الفضلات التي تخرج من جسم الجنين إلى جسم أمه لتتخلص منها في النهاية مع فضلاتها.

ولسنا ندري السبب الذي من أجله تتضخم جزيرات البنكرياس أحيانا في جسم الطفل، كما لا ندري السبب الذي من أجله لا تتضخم في كثير من الأحايين!...

ولسنا ندري السبب الذي لأجله تتضخم هذه الجزيرات، ومع ذلك لا يزيد مقدار الأنسولين الذي تفرزه عن مثله في الحالات العادية.

وعند حدوث التضخم فعلا، قد يعزى سببه إلى تنبيه زيادة المادة السكرية في دم الأم، أو ربما إلى إفرازات غدد الطفل الصماء أو غدد أمه الدرقية والنخامية وغيرهما. ومما يزيد المسألة غموضا ويزيد الأطباء اضطرابا الأعراض المرضية التي يكشف عنها تشريح الجثث.. غير أننا نعرف أن رد الفعل هذا من جانب الطفل يحدث فعلا.

وفي مثل هذه الأحوال يكون سبب تحسن صحة الأم في الشهور الأخيرة من الحمل واضحا على ما يبدو. أو يكون على الأقل فرضا معقولا، وإن لم يكن ثمة دليل علمي قاطع يؤيده.. فإذا كان الجنين يفرط في إنتاج مادة الأنسولين لصالح الأم، فإنها لن تكون في حاجة إلا إلى القليل من حقن الأنسولين، فإذا ما ولد الطفل، فمعنى ذلك أنها تحرم فجأة من تلك الكمية غير المنظورة من الأنسولين، والتي كانت خافية على الطبيب، فتسوء حالتها بطبيعة الحال، بدلا من أن تتحسن.

وللسبب عينه تكون كمية الأنسولين في جسم الطفل عند ولادته، أكثر من حاجته منها، لأنه لم يعد يمد أحدا بها.. وزيادة كمية

الأنسولين في جسمه زيادة مفرطة، تضاعف عملية احتراق السكر التي تغزو كل أنسجته وتؤدي حتما إلى موته.

وبالرغم من أن هذه المعلومات التي أسفرت عنها الأبحاث الطبية لا تزال مثارا للجدل، وأن آراء الأخصائيين فيها لا تتفق، فإن التعليلات المتعلقة بالعلاج في غاية البساطة، شأنها في ذلك شأن الحقائق العامة أكثر الأحيان.

ويعرف الأطباء الآن أن هذا الخطر المحفوف بالغموض والتناقض– سواء فيما يختص بالطفل أو بأمه – محتمل على كل حال؛ فلا بد إذن من فحص كل منهما بدقة وبغير انقطاع أو إبطاء، في خلال الساعات والأيام التي تلي الولادة.. فإذا احتوى جسم الأم على كمية من السكر تزيد من المعتاد، حقنت فورا بالكمية اللازمة من الأنسولين. وإذا كانت كمية السكر في دم الطفل أقل مما يلزم، نستنتج من ذلك أنها احترقت بسرعة مفرطة بسبب الكميات المتزايدة التي أنتجها جسمه من الأنسولين، فلا بد في هذه الحالة من إمداده بمزيد من السكر عن طريق الفم، إذا لم يكن قد بلغ بعد السن التي يمكن فيها أخذه عن طريق الأمعاء أو العضل أو الوريد. وبعد ساعات أو أيام – وأحيانا بعد أسابيع – يتوقف الجسم عن الإفراط في إنتاج الأنسولين.

ومن ثم ينقشع عن الطفل لونه القاتم، ويكف عن النهنهة المنبعثة من زفيره "وهي علامة الضيق عند الطفل"، وعند مراقبة حالة السكر في

الدم، نجده طفلا سويا، موفور الصحة، كما نجد أمه قد استعادت صحتها واطمأنت لحياة تستطيع فيها العناية به.

* * *

منذ عدة أسابيع مضت، دعيت لعيادة امرأة، لم يبق لها على نهاية زمن الحمل سوى أقل من شهرين. وكان النعاس يستولي عليها فجأة، وكانت تتنفس بصعوبة زائدة، حتى خيل إلي أن بينها وبين الموت قاب قوسين أو أدنى.. على أنه كان واضحا أنه ذلك النوع من التنفس الذي يميز الإغماء الذي يصحب داء البول السكري عن سواه.. وامرأة مثلها مصابة بهذا الداء، كان مصير جنينها – وغالبا مصيرها هي – منذ أربعين عاما فقط أو أقل موتا أكيدا. وقد بلغ انزعاجي من حالتها أنني أخذتها إلى المستشفى على الفور كحالة من حالات الطوارئ التي تستدعي سرعة البت في أمرها.

وقد تبين لأطباء المستشفى أنها على وشك الاستسلام لتلك الغيبوبة التي كانت قبل عصر الأنسولين بداية النهاية؛ فسهروا عليها بمجرد وصولها، وقيس مقدار السكر في دمها الفينة بعد الفينة بغير انقطاع، وأعطيت الكميات اللازمة لها من الأنسولين. ومع ذلك فقد ساءت حالتها إلى درجة اليأس، ولعل سبب ذلك كان خطأ في التغذية أو لعله كان افتقاري إلى الحكمة عند عيادتي إياها.

غير أن طبيبا من أطباء المستشفى – أقدر مني وأبعد نظرا – تولى أمرها، وكان إحصائيا في مثل هذه الحالات المعقدة. ولم يمض زمن

طويل، ظل فيه بجانبها، حتى أغمضت عينيها مرة أخرى، وراحت في غيبوبة.. فحقنت بالأنسولين، منقذها الوحيد، ثم مرة أخرى بعد ساعة.

وبقيت على هذه الحالة ٢٤ ساعة، كانت هي وجنينها في مهب رياح القدر، بين الموت والحياة.. وبينما كنا حولها نراقب تطور المرض، إذ بمعجزة من معجزات الطب الحديث قد تمت أمام أعيننا. لقد أخذت تتنفس تنفسا عاديا، وفتحت عينيها وأخذت تسألنا "ما هذا؟.. وما هذه الضوضاء؟. ألست على ما يرام؟".

ويتعرض الجنين لخطر الموت، إذا أصابت آلام غيبوبة بسبب داء البول السكري.. بيد أن الطب استطاع أخيرا أن ينقذ الكثير من الأطفال من الموت، إذا ما أسعفت الأم بالعلاج في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة.

وفي هذه الحالة التي أحدث القراء عنها، كنت استمع إلى دقات قلب الجنين فأجدها واضحة وعادية، إلا أنه كان أمامنا أمران لا بد لنا أن نختار منهما واحدا.. فإما أن يتعرض الجنين للموت في الشهر الأخير من الحمل إذا ترك لنهاية الحمل، وإما أن يتعرض للخطر إذا ولد قبل الأوان بإجراء العملية القيصرية للأم.. والعملية ممكن إجراؤها في أي وقت في هذه الحالة، وقد كانت الحالة على كل حال غير واضحة لنا تماما.

فإذا انتظرنا طويلا، فقد يموت الجنين قبل أن يولد بغير سابق إنذار. وإذا ما عجلنا مجيئه قبل الأوان، نكون قد أضفنا عاملا آخر من

عوامل المجازفة وخطرا آخر على أخطار البول السكري. فهل يستغرب بعد هذه الحيرة أن رءوس الكثيرين من الأطباء تشتعل شيبا قبل الأوان، أو تفقد شعرها كلية؟

لقد كنت أعرف هذه الأم الشابة منذ أعوام طويلة مضت.. وكنت علاوة على ما أكنه لها في نفسي من الاهتمام بوصفي طبيبا أغار على مهنتي، فقد كانت علاقتي الشخصية بها، وما أشعر به نحوها من الود والعطف، يسببان لي الكثير من القلق والهم والانزعاج. ولم يكن هذا الوضع في صالح المريضة، إذ قلما يتمشى الحكم الصائب والعاطفة معا مسافة يعتد بها.

وقد اخترنا بعد التفكير والبحث أن نجازف بمجيء الطفل قبل الأوان، لعلمنا أننا قد نستطيع معالجته في هذه الحالة التي نعرف شيئا عنها، في حين أننا نجهل العوامل التي قد يموت الجنين بسببها قبل ولادته. لذلك قررنا إجراء العملية القيصرية قبل نهاية الحمل بأربعة أسابيع. وبين يدي الطبيب الماهر، لا تجد المرأة في هذه العملية أدنى صعوبة لأنها غاية في البساطة. والواقع أنها في هذه الحالة أفاقت من المخدر قبل أن يتم إقفال الجرح.. وكنا قد أعطيناها حقنة الأنسولين، وأخذنا كمية من دمها ومن حبل وريد الطفل، لمعرفة كمية السكر في كل منهما..

وكان المتوقع في هذه الحالة أن يكون كل شيء على ما يرام على أن الطب يحتم علينا حساب كل طارئ في عناصر الإنسان القابلة لكل تغيير غير متوقع، وكل مفاجأة غير منتظرة..

وكلما فكرت في هذا الموضوع تساءلت: هل هناك مهنة أخرى تعلم المشتغلين بها التواضع، كمهنة الطب؟.. إذ مهما بلغ الطبيب من حذق صناعته، والكفاية، والنبوغ والتعمق في العلم والمعرفة، فإنه قد يقف في نهاية الأمر مشدوها، مذهولا، لما في طبيعة الإنسان وجسمه من الفوارق بين واحد وآخر، مما يجعل تطبيق القوانين الطبية تطبيقا عاما، من المستحيل.

حدث مرتين في حالة هذه السيدة أنها أصيبت بتلك الصدمة التي تصيب صاحبها عادة، إذا ما زادت كمية الأنسولين التي تعطى لها عما يلزم. وسبب ذلك عند هذه الزيادة أن كمية السكر في الدم تكون قليلة، فتستهلك بسرعة، وتصاب المريضة بحالة غريبة تدعى باللاتينية Hypoglycaemia وأعراضها التهيج، والدوار، وعدم الاتساق في الحديث، وغيرها من الأعراض التي تنتاب السكران.

وبالرغم من ذلك فقد تحسنت حالتها أخيرا بفضل السهر المتواصل عليها، ومواصلة العلاج خطوة خطوة، بيد أن الطفل الذي عرضت نفسها لخطر الموت من أجله أصبح مشكلا يحسب له حساب.

وفي معظم الحالات العادية، إذا فقدت الأم وليدها، فليس الأمر ذا بال، إذ أنها سرعان ما تستطيع تعويضه بآخر.. على أن الأمر ليس

كذلك في حالة الأم المصابة بالسكر، أن وليدها في هذه الحالة يكون له شأن آخر، رغم ما ورثه عن أمه من هذا الداء، لأن تعويضه ليس من السهولة بمكان، فقد علمنا الاختبار في مهنة الطب أن عدد المرات التي تحمل فيها المريضة بالسكر محدود بل ليس من الحكمة في شيء أن تشجع على الحمل.

ويترتب على هذا أن الأم يلتمس لها العذر إذا ما طالبت الطبيب باتخاذ أشد الاحتياطات للمحافظة على حياة وليدها، لأن إمكانيات الحمل عندها قليلة، إن لم تكن معدومة.

ولا يوجد بين أطباء النساء والولادة من يعرف على وجه التحقيق موعد ولادة الطفل بالضبط. ولو كان في وسعه الكشف عن هذا السر، لكانت حياته أقل تعقدا، وكان في عمله أكثر طمأنينة. ففي حالة مريضتنا هذه، التي عجلنا فيها مجيء الطفل بإجراء العملية القيصرية لأمه، لم يكن الجنين على استعداد – على ما يبدو – لأن يعيش عيشة مستقلة عن أمه. إننا نحن الأطباء كثيرا ما نأمل أن يولد الطفل وجهازه العصبي، وجهازه الهضمي، وشرايينه وأوردته، وسائر الأجهزة في جسمه، في حالة نضوج وتناسق في تأدية وظائفها، ونأخذ هذا الأمل قضية مسلمة، في حين أن الواقع كثيرا ما يجيء على خلاف ذلك.

فبعد ولادة الطفل فورا، لابد لذلك الصمام في الجدار الواقع بين جانبي القلب أن يقفل، ولابد للدم أن يندفع عن طريق قنوات جديدة إلى الرئتين بعد اتساعهما بسبب تنفس الطفل لأول مرة. والأوعية الدموية

التي كانت إلى اللحظة التي قبل الولادة تؤدي عملها بلا انقطاع، تصبح عديمة الفائدة، ولا تلبث أن تختفي. وأهم من ذلك كله، يأخذ مركز جهاز التنفس في المخ توا في القيام بوظيفته، ويستمر كذلك إلى آخر نسمة من نسمات الحياة. ومما لا يغيب عن الأذهان أن جهاز التنفس في حالة وجود الجنين في الرحم يبقى عاطلا تماما، لأنه إذا أبدى نشاطا لحظة واحدة، ينتج عنه وفاة الطفل في الحال!.

أما العلة التي لأجلها يتنفس الطفل لأول مرة، فطالما كانت مثارا للجدل والتخمين أجيالا طويلة.. غير أننا نعلم الآن أن بدء التنفس الفعلي يعزى غالبا إلى تراكم ثاني أوكسيد الكربون في جسم الطفل، إذ أنه يعجز عن استخلاص الأوكسجين من أمه بعد انفصاله منها. ويشبه هذا تماما ما يحدث لنا عندما نضطر إلى التنفس عندما نحرم من استنشاق الأوكسجين بسبب حبس نفسنا. ومهما يكن من شيء، فإن صدر الجنين لا يخلو من حركات رتيبة قبل ولادته، مما يدل على بدء عملية التنفس أو الاستعداد لها.

وتحول لون الطفل من القرنفلي إلى الأزرق القاتم، وهو اللون الذي يمقته الطبيب لأنه من أهم أعراض عدم النضوج، أي ولادة الطفل قبل الأوان. وكان من الأعراض الأخرى اختلاج الوجه، والتواء الذراعين من حين إلى حين، وصعوبة التنفس، واقتران كل نفس بالأنين.. وكلها أعراض تنذر بالخطر.

وكالمعتاد في هذه الأحوال، وضع الطفل في "حظيرة" تمدها فقاقيع الأوكسجين ليلا ونهارا بلا انقطاع من صهاريج كبيرة. وتختلف مقادير الأوكسجين وسرعتها تبعا للحاجة، وحالة الطفل. وكلما تضاعفت السرعة التي احترق بها السكر في جسمه بسبب الزيادة في مقدار الأنسولين، ازدادت حالة المريض سوءا، إلى أن يسعف بالقدر اللازم من السكر.

وتبلغ عناية الممرضات بالطفل في هذه الحالة أشدها، إذ يتناوبن السهر عليه بمعدل ممرضة واحدة كل ثماني ساعات، أي ثلاث ممرضات في كل ٢٤ ساعة. ولم يكن في الإمكان نقله من حجرته حتى تتمكن أمه من رؤيته، كما لم يكن في الإمكان تغذيته بالطريقة المألوفة.. ففي كل ساعتين كانت الممرضة تمده بالغذاء بإدخال أنبوبة دقيقة في حلقه، وصب الطعام السائل في قمع صغير في الوقت الذي يكون فيه مستريحا وفي هدوء تام.

والفرق بين النجاح والفشل في علاج مثل هذه الحالة، يتوقف على مراعاة نهاية الدقة في توفير كل جهد يقوم به الطفل وكل طاقة يستهلكها، حتى في الدقيقة التي تمده فيها الممرضة بالغذاء.

وقد لا يدرك القارئ أو يتصور أن الممرضات يولعن أشد الولع بهذه الدقة والسهر والعناية التي تتطلبها أمثال هذه الحالة بالرغم مما تسببه لهن من تعب وما يتكبدنه من عناء. فإذا ما كتب القدر لمثل هذا

الوليد الصغير الحياة، فإن ذلك يعزى الكثير منه إلى مدى ما يبذلن من اهتمام وسهر، وحب في العمل، وحذق مهني، وتضحية وبذل.

وبعد مضي أسبوعين من إجراء العملية القيصرية، تعافت الأم تماما وعادت إلى بيتها.. أما وليدها، فقد كان لا يزال يعاني أثر مجيئه إلى عالمنا هذا في غير أوانه، وكان لا يزال يقاسي من وقت إلى آخر متاعب الأنسولين الذي كان جسمه يفرط في إنتاجه.

وعلى توالي الأيام ومواصلة العلاج والسهر عليه، أخذت غيوم اليأس تنقشع رويدا رويدا، بسبب التوازن في كميات السكر في جسمه، وبسبب قربه من اليوم الذي كان ينبغي أن يولد فيه. وقد تبدل فيه اللون الأزرق القاتم باللون القرنفلي الذي هو حق من حقوق الطفل، والذي يولد به أمثاله عادة. وأصبح هذا اللون الوردي القاعدة بعد أن كان الاستثناء. وسرعان ما كفت الممرضات عن إمداده بالأوكسجين، وسرعان ما بدأ يصرخ ويبكي، مطالبا بزجاجة اللبن التي يرضع منها.

وقد توجهت لزيارته، فلمست لأول نظرة فيه الصحة والقوة، وشهدت اللون القرنفلي الوردي يغمر وجهه، وقد بلغت الأسبوع الرابع من عمره. وبعد ساعات زود بالملابس الجديدة، وأرسل إلى حيث أمه تنتظره وتتلهف في شغف على رؤيته، وغمره بفيض من حنان الأمومة بعد طول انتظار.

إن الحياة التي كتبت على صفحة القدر لكل من هذا الطفل وأمه، لم تكن رمزا لإكليل النصر الذي توج رأس الطبيب – طبيب

أمراض النساء والولادة – وإنما كانت شهادة استحقاق وفخار لأطباء الامتياز في المستشفى، وللطبيب الأخصائي في أمراض الأطفال، وللممرضات ملائكة الرحمة، ولرجال الطب العديدين الذين خاطروا بحياة الكثيرين من المرضى باختيار الوسط الذهبي بين كمية من الأنسولين أكثر مما يلزم وكمية منه أقل مما يلزم، ولمئات الجرذان والفئران والخنازير الهندسة التي في خلال سنوات طوال ماتت في تجارب لا تحصى في سبيل إنقاذ مئات وألوف من الأطفال، ولمئات من الماعز وغيرها من الحيوانات التي أسهمت في هذه التجارب، ولأولئك العلماء الأبطال، النوابغ العباقرة الذين قضوا زهرة أعمارهم سجناء في معاملهم يبحثون عن المجهول. وهم أولئك الذين توجت جهودهم بإعداد ذلك السلاح الذي نقاتل به نحن الأطباء ذلك العدو اللدود الذي طالما قضى على حياة الألوف، وأصبحنا بسحره العجيب وفعله الساحر ننقذ حياة الملايين.

النهاية والبداية

انطلق أول مولود جئت به إلى عالم الأحياء بالبكاء، احتجاجا منه على فضول ذلك الطبيب الناشئ الذي تدخل فيما لا يعنيه. وقد كانت صرخته إنذارا بنهاية عذاب طال عدة ساعات، فقد كان الابن البكر لأم شابة في العشرين من عمرها. وسرعان ما رأيته في نهاية حبل الوريد حيا يرزق، حتى هزتني النشوة وكدت أطير فرحا، أسوة بكل طبيب ناشئ يجد نفسه لأول مرة أمام امرأة في المخاض. ومنذ ذلك الحين أصبحت عضوا مستديما في لجنة الأطباء الذين كتب عليهم أن يستقبلوا المواليد، ويكونوا على أهبة الاستعداد لخدمتهم وخدمة أمهاتهم في الليل والنهار على السواء.

وبالرغم من السنوات الطوال التي قضيتها في هذه المهنة، فإنني لا أخفي على قراء هذا الكتاب أنني لا أزال أحس بنشوة النصر والفرح والفخر تهز كياني، كلما جئت إلى هذا العالم بمولود جديد، ذكرا كان أم أنثى.

إنني لا أزال أذكر المرة الأولى التي بعثت فيها للمريضة بقائمة الحساب، وقد كتبت في أعلاها العبارة التقليدية For special service، وفي نهايتها توقيعي يليه الحرفان M. D. اللذان يدلان على أنني أحمل الدكتوراه في الطب، التي ظللت آمل الحصول عليها سنوات مليئة بالعرق والدم..

ولست أذكر المبلغ الذي طالبت به حينذاك، كما لا أذكر إذا كان قد دفع أو لم يدفع.. غير أنني فرحت كثيرا لأنني أخذت لأول مرة، أكسب رزقي بعرق جبيني.

ويا حبذا لو أدرك مرضانا المعاني التي تختفي وراء قائمة الحساب.. إنها ليست النقود وحدها.. إنها استشعار الطبيب - لا سيما الناشئ - الغبطة لأنه عاش مع المريضة في تجاربها وآلامها، وأن هذه النقود التي يتقاضاها، إنما هي قيمة رمزية معنوية لانتصاره على تلك التجارب والآلام.

ويا حبذا لو علموا أن الكلمة الطيبة الرقيقة التي يبعثون بها مع الحوالة المالية، تقديرا منهم لخدمات الطبيب، وامتنانا له على رعايته.. يا حبذا لو علموا أن هذه أشد أثرا في نفسه من قيمة تلك الحوالة، لأنها تذكره بأن المشاركة كانت سعيدة والعلاقة كانت طيبة.

* * *

في خلال العشرين سنة التي مضت، منذ أن مارست فيها مهنتي الطبية، كل شيء قد تغير إلا شيئ واحد.. الطبيعة البشرية، فالمستشفيات التي كانت تبدو حسنة في نظري عند بدء عهدي بكاليفورنيا، ذهبت كلها وعفت آثارها.. وعلى أنقاضها، أو على مقربة منها بني سواها. ولست أشك أن هذه المستشفيات الجديدة التي حلت محلها، والتي نفخر بها الآن كمنشآت ومؤسسات من الطراز الأول،

سيكون مآلها مآل سابقاتها، حينما تدور الأرض دورتها، وتتعاقب السنوات في دورة أخرى من عجلات الزمن..

ففي طرق التخدير مثلا، أصبح الكثير مما كان في عهد تلمذتي في خبر كان، وأصبحت المستشفيات مزودة بآلات حديثة في غاية من الروعة والدقة.. على أنني موقن أنها ستصبح بعد دورة أخرى من دورات الزمن مبتذلة مهجورة، يسخر منها الجيل القادم كما نسخر نحن اليوم بما كان يفخر به الجيل السابق.

وقد كان نقل الدم إلى جسم المريض منذ زمن ليس ببعيد عملية محفوفة بالخطر، قلما يلجأ إليها إلا في أشد الحاجة، أي في الحالات الميئوس منها. وقد أصبحت في هذا العصر -كما يعلم الجميع- من المسائل الروتينية في المستشفيات وعيادات الأطباء، كتعاطي الدواء واتباع نظام معين في الأكل، وبهذا أنقذت في خلال السنوات الأخيرة مئات الألوف إن لم يكن الملايين من الأرواح، كما وفرت ما لا يحصى من جهود الأطباء والممرضات وسائر العاملين في الميدان الطبي.

ولا يزال نقل الدم في جسم المريض يلجأ إليه في حالات معينة لا تخلو من الخطر، ولكنه لا يقتصر على ذلك، إنما يمتد على غير ذلك من الأوضاع، مثال ذلك قبل العملية، أو بعدها، وأحيانا قبلها وبعدها. وليس الغرض من هذا اتقاء الخطر وحسب، وإنما الإسراع في مساعدة المريض على الوقوف على قدميه، وخروجه من المستشفى، وتعجيل فترة النقاهة.

وإنني كطبيب شهدت عمليات نقل الدم لمئات المرضى زهاء عشرين عاما، ما زالت مشاعري تهتز كلما رأيت تلك الشفاه الصفراء الشاحبة، الباهتة، والخدود الخاوية الممتقعة اللون، تتحول في عشرين دقيقة إلى ثغور تتوهج حمرة، وخدود مليئة تنبض بالحياة.

ولم يعد تزويد المريض بدم شخص آخر، يدعو لقلق أهله وذويه كما كان الحال قديما، بل العكس هو الواقع.. إنهم يعدون هذا العمل منة يشكر عليها المستشفى، وجميلا يعترفون به لصاحب الدم، وإن كان مجهولا لديهم. ومع انتشار بنوك الدم، وسهولة عملية النقل، فإن القرن العشرين لن يقترب من النهاية، حتى تكون هذه العملية وكل ما يمت إليها بصلة، قد تطورت تطورا لا يحلم به أطباء هذا الجيل.

* * *

وقلما يدرك المرضى الأموال الطائلة التي تتكبدها المستشفيات حتى تكون على استعداد لمواجهة الطوارئ. وليس ثمة من ريب أن النفقات الباهظة التي يتكلفها مرضى المستشفيات مثبطة للهمم. غير أن الأموال الجسيمة التي ينوء تحت أثقالها المهيمنون على هذه المستشفيات، تدعو لعطف الجمهور واعترافهم بخدماتها. وسبب تفاقم هذه النفقات أن المستشفى- حكوميا كان أم خصوصيا - لا بد له من التأهب في كل لحظة من لحظات الليل والنهار على مدار السنة، لاستقبال الحالات الطارئة التي يتعرض أفرادها لأخطار لا يفصل فيها بين الحياة والموت سوى خيط رفيع.

وفيما عدا العواصم الكبرى وأمهات المدن، كانت المستشفيات إلى زمن ليس ببعيد، تعتمد في المحاليل التي يحقن بها المريض في الأوردة، على معامل تجارية. وكانت هذه المعامل لا تستطيع تلبية الطلبات إلا بعد ساعات عديدة لما تحتاجه هذه المحاليل من عناية وتقطير وإعادة تقطير. أما الآن فيقوم كل مستشفى بإعدادها، واختزانها في درجة حرارة معينة، والالتجاء إليها عند الحاجة فورا وفي كل دقيقة من دقائق الليل والنهار.

حدث منذ سنوات قليلة مضت، أن ولدت سيدة على يدي في الساعة الثانية من صباح يوم أحد. وخرجت من حجرة الولادة إلى حجرة الاستقبال لا تحدث لأفراد الأسرة الذين كانوا في الانتظار، بعد أن تركت الأم في حالة جيدة، هنأت الزوج عليها، وبعد دقائق رأيت إحدى الممرضات تقبل نحوي مسرعة تدعوني لحجرة الولادة. ومن أول نظرة ألقيتها على السيدة، أدركت أنها مصابة بتلك الحالة النادرة التي تدعو لليأس، وأعني بها ذلك النزيف الخفي الذي ترتعد له فرائص الأطباء، لأن المريضة تصاب به بالرغم من كل احتياط يتخذ لتفاديه. لقد راحت الأم الشابة المسكينة في غيبوبة، وابيضت بشرتها، وغاض الدم عن وجهها، وكاد نبضها يختفي كلية، وأخذت تلهث لحاجتها الشديدة إلى هواء، يبدو أنها عجزت عن استنشاقه.

وأهم ما تحتاج إليه المريضة في هذه الحالة قبل كل شيء، إسعافها فورا بكمية من الدم لتعويض ما فقدته الدورة الدموية فجأة،

ولإمداد القلب بما يمكنه من القيام بوظيفته، بدلا من القدر الضئيل المستمد من مجرى الدم الذي احتفظ به.

وكان من المتعذر – منذ سنوات مضت – الحصول على هذا المقدار من الدم في أقل من ست ساعات. أما في هذه الحالة – وفي الساعات الأولى من صباح يوم الأحد – استطعنا تزويد المريض بالقدر اللازم من هذا السائل في تسعين ثانية، وكانت قد أوشكت على الموت. ولم يمض على ذلك نصف ساعة حتى خرجت من منطقة الخطر، وزال عنها شبح الموت.

وعندما بني المستشفى الذي أجريت فيه هذه العملية، أنشئ فيه دولاب خاص يمكن ضبط حرارته بجهاز كهربائي، وقد وضع بجوار حجرة الولادة.. وفيه احتفظ المستشفى بمحاليل تجهز كل يوم، وإبر معقمة وغير ذلك من الآلات التي بلغت نفقاتها ألوف الدولارات، حتى تكون في خدمة المرضى توا وبغير تأخير، ومثل هذه الاحتياطات لا تكلف المريضة شيئا، ولكنها تنقذها من الخطر قبل فوات الأوان.

* * *

ومن الإنصاف للحقيقة أن نعترف – رغم بعدنا عن الكمال بمراحل – أن طب الولادة والجراحة في هذا العصر الذهبي قد أراح الحوامل والمرضى بوجه عام من آلام مبرحة كثيرة ومتاعب لا طائل تحتها.. فلسنا نكتفي اليوم بتخدير الحامل أو المريض قبل العملية، ولكننا نواصل إسعافهم بالمسكنات بعد ذلك، حتى لا يتعذب المريض

من الألم وتوهن قواه، مما يعوق طريق الشفاء. ولطالما كانت المسكنات موضعا للنقاش وتبادل الرأي في المجتمعات والمجلات الطبية، والقول بأنها لا تخلو من الخطر إذا أفرط الناس في استعمالها. ونحن الأطباء لا ننكر عنصر الخطر الذي يتحدثون عنه، ولكن ليس معنى هذا الكف عن استعمالها. إن واجب الطب تلافي هذا الخطر قبل وقوعه، وبذل أقصى الجهود والبحوث العلمية في تحضير الأنواع التي تسبب أقل نسبة ممكنة من الآثار السيئة على من يتعاطاها. ومهما يكن من أمر، فإنه من نكران الجميل ألا نعترف بأنها نعمة من نعم المبتكرات الحديثة على الإنسانية. وإذا ذكرنا كافة المخترعات الحديثة والمكتشفات التي أراحت الأصحاء والمرضى على السواء من المتاعب والآلام البدنية والعقلية والنفسية في القرن العشرين، لكانت المواد والعقاقير المسكنة، لا ريب، في مقدمتها.

ومن المشاهد في هذه الأيام، أن الأم لا تكاد تضع مولودها، وتتخلص من أثر المخدر، وتتأكد من صحة المولود وسلامته، حتى تمد يدها إلى حقيبتها، وتخرج منها علبة الزينة للعناية بشفتيها وخديها وعينيها، وذلك بفضل التسهيلات التي تجدها من وسائل الطب الحديث في غرفة الولادة.. إنها بعد مجيء مولودها تصبح موضع الأنظار من الزوج وأفراد عائلتها، فخورة بطفلها وأمومتها، كما تحاول أن تكون فخورة بمنظرها، لعلمها أنه مدعاة لجذب الأنظار إليها وحب معارفها وأقرب الناس إليها لها.

وقد دأبت في مهنتي على الدوام أن أوصي الممرضات بتشجيع كل مريضة في المستشفى– عقب الولادة على الأخص – أن تعنى بزينتها وهندامها كل صباح قبل حضور الزائرين ولا سيما قبل زيارة الطبيب. وفي اعتقادي أن في هذا ما يرفع الروح المعنوية عند كل من المريضة وطبيبها.

والطبيب قبل كل شيء بشر، يلتمس له العذر، إذا أوجز في زيارته للمريضة صباحا – أثناء مروره على مرضاه في المستشفى– لأن منظرها يدل على أنها لم تغسل أو تدلك وجهها بماء الكولونيا، ولم تحاول ترتيب شعرها والعناية بملابسها، وأنها تبدو رغم ساعات البطالة الطويلة التي تتمتع بها، كأنها منهمكة في طهو ألوان عديدة من الطعام أمام موقد اشتد سعيره!.

وهو بشر إذا ارتفعت روحه المعنوية بمجرد أن يقع نظره على مريضة، حرصت على أن تستقبل الطبيب، كما تستقبل زائريها، بما يدل على أنها نالت قسطا من الراحة والاسترخاء، وأنها أعدت نفسها لهذا الاستقبال بما يتطلبه مقتضى الحال من المظهر الخارجي الذي تبدو فيه كل سيدة محترمة، وهو بشر – ويلتمس له العذر – إذا لم يتعجل في زيارته، لا لأنه أمام إنسان ترتاح النفوس إلى زيارته وحسب، وإنما لأن مظاهر الراحة والاسترخاء وحسن المنظر دليل على أن المريضة في طريق التعافي، مما يشجع الطبيب ويوحي إليه أنه قد جنى ثمرة أتعابه أو أنه أوشك على ذلك.

وقد دلني الاختبار على أن المرأة التي لا تعبأ بمظهرها في المستشفى، بعد أن توافر لها الراحة والخلو من الألم، والتي تهمل هندامها ولا تعبأ بزائريها.. دلني الاختبار على أنها في غالب الأحايين تكره المستشفى، وتكره الممرضات، وأحيانا تكره مولودها.

وهناك مريضة لا يكاد الطبيب يدلف إلى حجرتها، حتى يوسع الخطى إلى الباب.. تلك هي التي ترتاب في كل شيء، وتناقشه في كل قول وعمل، وتشك في كل دواء ينصح به، وتعيد على مسامعه أقوال غيره من الأطباء الذين عالجوها قبل ذلك، وكانت بسبب علاجهم أسرع إلى الشفاء. وليس ثمة طبيب تحت قبة السماء يطيق البقاء طويلا في عيادة مريضة من هذا الطراز، وإن كانت "فينوس" إلهة الجمال. وإنني بإزاء مثل هذه الحالة تهدأ ثائرتي عادة، إذا ما رجعت إلى صوابي، وأشفقت على المسكين الذي حكمت الأيام عليه أن يتزوجها، وحمدت الخالق سبحانه وتعالى أنني لست زوجها!.

وقد علمني الاختبار أيضا أن المريضة التي تكثر من الابتسام وتمعن في شكر الطبيب والاعتراف له بالجميل، وأحيانا تغمره بالكثير من العواطف، إنما تفعل ذلك لأن في عملها هذا ما يعود عليها بالفائدة، وهو نوع من التعاون الذي يرغب فيه كل طبيب. وليس معنى هذا أنها ليست حسنة النية، إنما أقول هذا لأن الطبيب الذي يفتقر إلى شيء من الحصافة والفطنة، قد يحمل هذا على محمل يخالف الواقع والحقيقة.

ومن أمثلة ذلك أنني عقدت النية يوما للقيام برحلة قصيرة إلى الصين، وحددت موعدا لذلك. وكان طبيعيا أن يكون هناك بين عميلاتي أكثر من عشر نساء ينتظرن حادثا سعيدا. وما أن أخبرتهن بعزمي على السفر، تقبلن جميعا بغير اعتراض سوى واحدة، أخذت تتوسل إلي في كثير من اللطف والحنو أن أرجئ السفر، لأنها تخشى أن تفقد مولودها إذا عني به سواي، وأنها تريدني أن أكون بجانبها حتى تمسك بيدي عندما تشعر بألم الولادة، لأن هذا يخفف من وطأته، وأمام هذا التوسل كنت أوشك أن أغير موعد السفر، لولا أن الفرج نزل من السماء.. إذ شاءت الأقدار أن تلد المرأة قبل موعد سفري بيوم واحد. في ذلك اليوم حملت الجنين في يدي، وانحنيت إليها به، وهمست لها بهذه الكلمات: "الآن يا عزيزتي، هل في وسعي الرحيل إلى الصين؟" فتطلعت إلي بنظرة تختلف عن تلك النظرات التي كانت ترشقني بها قبل الولادة وقالت "طبعا يا سيدي لك أن ترحل إلى أي مكان إذا شئت، فقد جاء المولود، وهذا كل ما كنت أريد". وكم كان جواب هذه السيدة الصريح مدعاة لاعترافي لها بالجميل طول حياتي، إذ أنها بددت من ذهني أوهاما وخيالات، طالما استبدت بعقول البسطاء!.

* * *

إن كل علاقة بين اثنين أو أكثر، تترك أثرا قد لا يدركه العقل الواعي ولكن العقل الباطن لا يفوته تسجيله والاحتفاظ به في الأعماق، حتى إذا ما حانت الفرصة الملائمة ظهر على مسرح الحوادث ليؤدي دوره المحتوم.. لقد كان دكتور "وليم هوايت" – وهو من أشهر علماء

أميركا في الطب العقلي – أكثر زملائه دراسة للعلاقات البشرية الدقيقة، إذ كان اهتمامه بنفسية الأسوياء لا يقل عن غرامه بدراسة الشواذ، ومما جاء في إحدى محاضراته في نيويورك قوله في هذا الصدد:

"متى اشترك اثنان في عمل ما لإصابة هدف معين – أيا كانت أهميته أو تفاهته – فلا مندوحة من حدوث تغيير في كل منهما. وما ينطبق على الإنسان، ينطبق على الأحياء جميعا حتى ذوات الخلية الواحدة. مثال ذلك: لنفرض أن رجلا نرمز له بالحرف "س"، شارك آخر نرمز له بالحرف "ص" في عمل ما، فليس صحيحا أن هذه الشركة يمكن الرمز إليها بالمعادلة "س+ ص".. الواقع أن هناك عاملا ثالثا دخل على هذه المعادلة، اسمه علاقة بشرية، ولنرمز إليها بحرف "ع".. إذن تصبح المعادلة "س+ ص+ ع".

وقلما يعرف الأطباء أنفسهم كما يعرفهم مرضاهم، بيد أن كلا من الطبيب والمريضة يرى صورته منعكسة من الآخر عليه.. إن في الطب عنصرا آخر غير الحقائق الطبية، هناك تلك العلاقة الدقيقة "ع" التي إذا حسنت في المريض، أظهرت أبدع ما في الطبيب من حذق، ومعرفة، ومهارة، وخلق كريم، والتي إذا حسنت في الطبيب أظهرت أبدع ما في المريض من أمل، ورجاء، وروح معنوية، واستعداد للشفاء.

إن ذلك العنصر الثالث "ع" لا يغيب عنا، نحن الأطباء وأنتم المرضى. فإذا ما انطبع أثرنا على حياتكم أنتم المرضى، فمن المحتم أن تطبعوا أنتم أثركم علينا نحن الأطباء. قد يعاني الطبيب أشق المتاعب،

ويصل آناء الليل بأطراف النهار في إنقاذ إنسان علقه القدر بخيط رفيع بين الحياة والموت، ومع ذلك تهون عليه تلك المتاعب وتخلد نفسه للراحة والرضا، إذا ما تركت تلك العلاقة الإنسانية أثرا حسنا في نفسه، وذكرى يحرص على الاحتفاظ بها.

منذ خمسة عشر عاما، كانت إحدى مريضاتي – وهي سيدة فوق الستين من عمرها – فقيرة لا حول لها على دفع أتعاب عملية جراحية كان لابد من إجرائها. وكانت من أولئك اللاتي تبعث علاقتهن مع الطبيب شعاعا من أنبل العواطف الإنسانية. ونجحت العملية، ولكنها اضطرت إلى البقاء في المستشفى عدة أسابيع، كنت أداوم فيها على زيارتها والجلوس بجانب سريرها، لأنني كنت أحبها، وأتفاءل بالنور الروحاني الذي كان ينبثق من جبينها المشرق بالطيبة والاعتراف بالجميل. ولما برأت من مرضها وعادت إلى بيتها، بعثت إلي بعد أسابيع قفازا جميلا من صنع يديها، لا أزال احتفظ به تذكارا منها إلى اليوم. وأنني أؤكد لقرائي، أنني لم أتقاض أتعابا لعملية جراحية طوال هذه السنوات، توازي قيمة هذا القفاز، الذي يذكرني كل يوم بذلك الشعور الذي يغمر كل طبيب يولع بمهنته، كلما نجح في إنقاذ مريض من خطر الموت.

إن المال وحده لا يعوض الطبيب تلك الساعات القليلة التي يقضيها بجانب المريضة، ولا المسئولية التي ينوء تحت أثقالها وهو ساهر عليها وعلى سلامة جنينها.. إن ما يعوضه، ذلك الأثر الحسن الذي تركته في نفسه بعد أن زالت آلامها واستعادت صحتها، واطمأنت على مولودها.

إن الحالات العديدة التي سردت حوادثها للقراء، ليست خارقة العادة، إذ أن ما يرد منها إلى عيادة الطبيب أقل "مسرحية" مما يحدث في الحياة اليومية في غير ميادين الطب.. على أن هذه الحالات التي يتعرض لها هذا الفرع من الطب على الأخص، تتعلق بمعجزتي الحياة والموت. وإنني إلى يومنا هذا، لا أقف أمام أم تضع مولودها، حتى أشعر بأنني أمام أكبر معجزة من معجزات الطبيعة، وتدب في أوصالي روعة وخشية، وجلال واحترام، يعجز القلم عن وصفها.. وما خانني الحظ يوما ونزل الجنين صامتا حتى سرت في عروقي رعدة، لا خوفا ويأسا، وإنما شغفا ورغبة ملحة في الوقوف على ذلك السر الرهيب الذي يذوي بحياة الإنسان، لا فرق بين اللحظة الأولى من ولادته وسن التسعين!.

وليس بدء الحياة ونهايتها وحده هو الذي يحير الألباب، ويسدل ستارا كثيفا على سر من أهم أسرار الكون.. فإن خفايا الجسم البشري ودقائق مخه، تفوق فيما تجهله عنها ما في السماء من ألوف الملايين من حقائق الكواكب والنجوم وما تختزنه من طاقة وحرارة وضوء.

ونحن الأطباء لا نستطيع الكشف عن أسرار المرض بفحص أجسامكم أيها المرضى، ما لم تمهدوا لنا الطريق إلى عقولكم. فقد اتضح لنا بعد خبرة طويلة أن نسبة هائلة من علل الأبدان، مصدرها علل العقول والنفوس. إننا فيما نؤدي لكم من خدمات طبية في حاجة إلى أن نستمد القوة والشجاعة منكم، بقدر ما أنتم في حاجة إلى أن تستمدوا وسائل العلاج منا.

انتهى

الفهرس

20 سنة في غرفة الاعترافات

هذا الكتاب :

يقدم عرضا رائعا لطائفة من حالات واقعية، منها التراجيديا ومنها المأساة، ومنها المعجزة الطبية ومنها مفاجآت تتدخل فيها يد القدر.. وكلها مزيج من الدراسات العلمية الطبية، والبحوث الاجتماعية والمبادئ الخلقية، تتخللها جميعا العواطف الإنسانية التي اشتهر بها صاحب الكتاب.

ويتعرض كل فصل من فصول الكتاب إلى رواية تفوق فيها الحقيقة الخيال.. أو إلى مباحث طبية اجتماعية، خليق بكل طبيب ناشئ تصفحها، أو إلى دراسة علمية على الشاشة البيضاء أمام محكمة الجنايات، يُبرأ فيها طبيب متهم بالتسبب في قتل سيدة، وإلى غير ذلك من الموضوعات الطبية الواقعية الممتعة، ذات الأدب الطبي الرفيع، والعواطف التي تجمع بين المعلومات العلمية العامة، والروايات الإنسانية المثلى.